

Національна академія медичних наук України

**ЗАХОДИ З ОПТИМІЗАЦІЇ СКЛАДОВИХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНО-
ЕКОНОМІЧНОЇ КОМПЕНСАЦІЇ РИЗИКІВ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ ЗОНИ
СПОСТЕРЕЖЕННЯ АЕС**
(Методичні рекомендації)

Київ 2018

Національна академія медичних наук України



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Начальник лікувально-
організаційного управління

д-р мед. наук, проф.

І. Д. Шкробанець

І. Д. Шкробанець 2018

ЗАХОДИ З ОПТИМІЗАЦІЇ СКЛАДОВИХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНО-
ЕКОНОМІЧНОЇ КОМПЕНСАЦІЇ РИЗИКІВ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ ЗОНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ
АЕС
(Методичні рекомендації)

Київ 2018

Установа-розробник:

Державна установа "Національний науковий центр радіаційної медицини
НАМН України", м. Київ

Укладачі:

Прилипко Валентина Антонівна д-р мед. наук, проф. (044) 424-87- 52;

Петриченко Олександр Олександрович д-р мед. наук (044) 482-29-72;

Озерова Юлія Юріївна (044) 424-87- 52;

Морозова Марина Миколаївна (044) 424-87- 52;

Бондаренко Ірина Валентинівна (044) 424-87- 52;

Туз Катерина Констянтинівна (044) 424-87- 52

Рецензенти:

Чепурко Г. І. доктор соціологічних наук, зав. відділом соціальної експертизи
Інституту соціології НАН України

Рішення Експертної проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Радіаційна
медицина»,

протокол № 4 від 1.10.2018 р.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	5
ВСТУП.....	6
1 ПРОГРАМА ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ ЗОНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ АТОМНОЇ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ	7
2 ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА СКЛАДОВИХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЗОНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ АТОМНОЇ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ ЗА ВИВЧЕННЯМ ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ ТА ОФІЦІЙНОЇ СТАТИСТИКИ	9
3 СТАВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО СПРЯМУВАННЯ СУБВЕНЦІЙ ДЛЯ 30-КІЛОМЕТРОВОЇ ЗОНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ АТОМНОЇ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ ТА ІНФОРМУВАННЯ ЩОДО ЇХ ВИКОРИСТАННЯ МІСЦЕВОЮ ВЛАДОЮ ВПРОДОВЖ 2015-2018 рр.	14
4 НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПИТАНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАННЯМ ТА ВИКОРИСТАННЯМ СУБВЕНЦІЙ	15
5 ЗАХОДИ З ОПТИМІЗАЦІЇ СКЛАДОВИХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ КОМПЕНСАЦІЇ РИЗИКІВ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ ЗОНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ АТОМНОЇ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ	18
ВИСНОВКИ.....	20
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА.....	21

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І
ТЕРМІНІВ

АЕС	- атомна електростанція
БЦЖ	- вакцина проти туберкульозу
ДІЯРУ	- державна інспекція з ядерного регулювання
ДП НАЕК «Енергоатом»	Державне підприємство Національна атомна енергогенеруюча компанія «Енергоатом»
ДСНС	- Державна служба з надзвичайних ситуацій
ДУ	- державна установа
ЖКГ	-житлово-комунальне господарство
ЗМІ	- засоби масової інформації
ЗС	- зона спостереження
ЗОЗ	- заклади охорони здоров'я
ЗУ	- законодавство України
КМУ	-Кабінет Міністрів України
ЛПЗ	- лікувально-профілактичний заклад
МОЗ	- Міністерство охорони здоров'я
МОП	-Міжнародна організація праці
НАН	-Національна академія наук
НАМН	- Національна академія медичних наук
НС	- надзвичайна ситуація
НДР	- науково-дослідна робота
ОДА	-обласна державна адміністрація
ПДВ	-податок на додану вартість
ПК	- персональний комп'ютер
РАЕС	- Рівненська атомна електростанція
СМСЧ №3	- спеціалізована медико-санітарна частина
СЗЗ	-санітарно-захисна зона
ФАП	- фельдшерсько-акушерський пункт
ЦРЛ	- центральна районна лікарня
ЧАЕС	- Чорнобильська атомна електростанція

ВСТУП

Атомна енергетика залишає за собою провідну позицію в паливно-енергетичному комплексі країни. Розвиток атомної енергетики в сучасному світі потребує не тільки досконалих технологій безпеки навколишнього середовища та людини, але і врахування громадської думки і настроїв у суспільстві. В усьому світі велика роль приділяється безпеці не тільки персоналу АЕС, а й населенню, що мешкає поблизу ядерних об'єктів. Вивчення захворюваності, потенційних ризиків та інформаційних запитів серед населення в зонах спостереження (ЗС) АЕС в країнах Євросоюзу вже давно стали обов'язковими елементами безпеки та відкритості найбільш небезпечної технології, якою залишається ядерна енергетика.

Моніторинг соціальних процесів і настроїв в країні та поблизу ядерних об'єктів потребує, перш за все, вивчення якості життя населення. Стан задоволеності населення різними сферами якості життя безпосередньо впливає на соціальне самопочуття людей та соціальне здоров'я загалом. Високий рівень соціального самопочуття конкретної територіальної громади в ЗС АЕС допоможе забезпечити формування позитивного ставлення до ядерної енергетики в цілому та роботи даної АЕС зокрема. Не менш важливим є правове та фінансове врегулювання співпраці діючої АЕС з територіальними громадами. Вони повинні базуватися на двосторонніх вигідних умовах, коли АЕС гарантує безпеку своєї діяльності та повну відкритість інформації, а громада отримує пряму фінансову вигоду при дотриманні певних правил безпеки та ведення соціально-економічної діяльності.

Метою методичних рекомендацій є надання додаткової інформації щодо стану задоволеності населення ЗС АЕС окремими сферами якості життя у співставленні з даними офіційної статистики, законодавчих і нормативних документів та запропонувати рекомендації щодо заходів з оптимізації складових якості життя та соціально-економічної компенсації ризиків для населення ЗС АЕС.

Рекомендації підготовлені за наслідками науково-дослідної роботи «Вивчити складові якості життя та фактори екологічного моніторингу, що впливають на формування здоров'я населення зони спостереження атомної електростанції», яка виконувалася впродовж 2016-2018 рр. в ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України» (№ держреєстрації 0116U002479).

Методичні рекомендації пропонуються для управлінців РАЕС, органів місцевої влади та місцевої державної адміністрації, території яких входять до ЗС РАЕС; керівників закладів охорони здоров'я; керівників територіальних управлінь ДСНС України; керівників закладів освіти; інформаційних центрів та громадських організацій.

Дані методичні рекомендації підготовлено в Україні вперше.

1 ПРОГРАМА ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ ЗОНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ АТОМНОЇ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ

Якість життя розглядається як інтегральна характеристика всієї сукупності видів, форм, сфер життєдіяльності людей, зумовлених рівнем виробництва, економічними відносинами, політичним устроєм та системою цінностей. Це поняття має суб'єктивне сприйняття і оцінку свого життя людиною. Якість життя включає такі фактори, як стан демократичного розвитку суспільства, стан здоров'я населення і оточуючого середовища, можливості здобуття освіти, ступінь соціальної захищеності тощо. При розробці програми дослідження були враховані останні розробки Інституту соціології та Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, які проводять моніторингові дослідження соціальних змін та вивчення якості життя на всій території України, що дало можливість використати їх в процесі дослідження для проведення порівняльної оцінки загальних показників по Україні та на досліджуваних територіях.

В процесі виконання НДР вивчені складові якості життя (добробут, зайнятість, довкілля, медичне забезпечення, освіта, житлово-побутові умови, безпека та соціальна захищеність, демократичне управління та участь у суспільному житті) на основі опитування населення та проведено порівняльний аналіз суб'єктивних оцінок та даних офіційної статистики. В процесі роботи були використані соціологічні (опитування населення), статистичні та математичні методи дослідження.

Для вивчення стану задоволеності складовими якості життя розроблена анкета, що має наступні блоки питань: соціально-демографічні дані про респондента; оцінка медичного забезпечення, зайнятості, довкілля, житлово-побутових умов, стану освіти, соціальної захищеності, стану демократичного управління та участі у суспільному житті; оцінка задоволеності якістю життя в матеріально-побутовій сфері, складові і статті витрат сімейного бюджету; оцінка існуючих і рейтинг бажаних пільг та субвенцій, що пов'язані з проживанням у 30-км зоні спостереження АЕС.

Дані офіційної статистики були отримані від Головного управління статистики у Рівненській області за окремими показниками соціального становища в області: ринок праці, доходи та умови життя, населені пункти та житло, освіта, охорона здоров'я та соціальний захист, культура, відпочинок, спорт та туризм, правосуддя та злочинність, природні ресурси та охорона навколишнього середовища. Було використано дані, які можна було співставити з окремими показниками оцінки якості життя населенням та доповнити їх показниками

динаміці у ретроспективі та за структурними змінами. Для вивчення ресурсного потенціалу медичних закладів зони спостереження Рівненської АЕС були використані дані статистичної звітності обласних інформаційно-аналітичних центрів медичної статистики Рівненської та Волинської областей.

При опитуванні для оцінки усіх показників якості життя застосовувалась 5-бальна шкала вимірювання, рейтинг пільг та компенсацій визначався за 3-бальною шкалою оцінки, а для інших питань – номінальні та порядкові шкали вимірювання. Для зручності співставлення суб'єктивних оцінок та даних офіційної статистики обрахунки індикаторів було переведено до 100-бальної шкали вимірювання. Розрахунки інтегральних показників сфер якості життя було обраховано на основі аналізу ряду індикаторів, що відносяться до кожної зі сфер життя. На їх основі було розраховано середню та похибку середньої по кожній сфері життя.

Соціологічне опитування проводились в ЗС Рівненської АЕС, що має середню потужність серед 4 діючих АЕС України. При опитуванні населення був застосований неповторний ймовірнісний відбір. Вибіркова сукупність респондентів населення ЗС РАЕС складала 232 людини, помилка вибірки не перевищувала 7,0 %. Було проведено групове та індивідуальне опитування на виробничих підприємствах приватної та державної форм власності, в банках, в селищних та місцевих адміністраціях та радах, закладах охорони здоров'я та освіти, сфери обслуговування, в пожежних частинах. Опитані проживають у місті-супутнику Вараш та 17 селищах Володимирецького району ЗС РАЕС. При опитуванні 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 групи (міське та сільське населення), які можна порівняти за статтю, віком і окремими професійними групами.

Дані опитування дорослого населення було закодовано і введено в персональний комп'ютер (ПК) та обчислено за допомогою статистичних програм.

Для виявлення стану поінформованості населення місцевою владою щодо діючих субвенцій, було проаналізовано наповненість офіційних сайтів Рівненської обласної державної адміністрації, Рівненської обласної ради, Вараської міської ради, Володимирецької районної державної адміністрації та Володимирецької районної ради щодо інформації про субвенції для населення ЗС АЕС. Для аналізу висвітлення питання субвенцій для ЗС АЕС було обрано популярні газети в регіоні, що мають свій сайт та друковане видання, що розширює охоплення аудиторії.

Отримані результати соціологічних досліджень та офіційної статистики були розглянуті в ракурсі законодавчих та нормативних документів, регламентуючих питання соціально-економічних заходів компенсації ризиків для населення ЗС АЕС.

2 ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА СКЛАДОВИХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЗОНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ АТОМНОЇ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ ЗА ВИВЧЕННЯМ ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ ТА ОФІЦІЙНОЇ СТАТИСТИКИ

Ранжування інтегральних показників дев'яти сфер якості життя, що були оцінені міським та сільським населенням ЗС Рівненської АЕС, майже співпадає, а рівень задоволеності за вісьмома сферами життя з дев'яти - вищий у містян.

Демократичне управління. Найбільше невдоволення серед опитаних викликала сфера демократичного управління з середньою оцінкою у 45,41 бали серед містян та 44,39 бали серед сільського населення (за 100-бальною шкалою). Ці оцінки мають статистично достовірну відмінність на користь містян. Для міського населення виявлена залежність цієї оцінки від рівня добробуту респондента ($r = 0,191$ $p \leq 0,05$), а для сільського вона змінюється залежно від сімейного стану ($r = 0,262$ $p \leq 0,05$). Демократичний устрій має лише декларативний характер та не має позитивного розвитку в усіх гілках влади та надання реальних свобод громадянам, що заважає впровадженню реформ з поліпшення якості життя населення ЗС АЕС. Оцінка місцевого самоврядування, центральних органів влади залежить від рівня добробуту ($r=0,137$ $p \leq 0,05$);($r=0,204$ $p \leq 0,01$ відповідно).

Безпека та соціальна захищеність. На другому місці за негативним рейтингом є сфера безпеки (56,08 та 52,94 бали відповідно серед міського та сільського населення). Серед містян вона змінюється залежно від віку респондента ($r = 0,227$ $p \leq 0,01$) та рівня добробуту ($r = 0,197$ $p \leq 0,05$), а у сільського населення виявлено достовірну залежність тільки від рівня добробуту ($r = 0,299$ $p \leq 0,05$). Соціальна захищеність для незаможних верств населення – це, перш за все, надання субсидій на відшкодування витрат на оплату ЖКГ. З 2015 року кількість домогосподарств, яким надається допомога, зросла у 8,4 рази у Володимирецькому районі та в 3,7 рази – у м. Вараш. Проте, вже у 2016 р., у сільській місцевості кількість сімей, що отримують субсидію, скорочується з 5095 до 1307, що, скоріше за все, пов'язано з недосконалим механізмом надання соціальної допомоги. Найгірші оцінки отримала захищеність від безробіття (45,6 бали). Стан захищеності доквілля та здоров'я людини має низькі оцінки як серед міського, так і серед сільського населення (55,8 і 47,8 бали відповідно).

Інвестиції на охорону навколишнього середовища зростають, але це більше стосується поточних витрат, ніж капітальних інвестицій. Найбільші фінансовані напрямки це – охорона атмосферного повітря, очищення зворотних вод та поводження з відходами. Науково-дослідні роботи природно-охоронного спрямування взагалі виключено зі статей витрат капітальних інвестицій, що однозначно погано вплине на екологічний стан регіону. Зростання злочинності та відсутність покарання погіршує оцінки якості життя в сфері безпеки та призводить до недовіри до державних інституцій, що повинні гарантувати безпеку у повсякденному житті. Оптимістичні настрої щодо поліпшення якості життя залежать від рівня добробуту ($r=0,217$ $p \leq 0,01$).

Медичне забезпечення. Дбаючи про свій стан здоров'я, населення зони спостереження (ЗС) РАЕС, в основному, звертається і покладається на державні заклади охорони здоров'я. Лише 11,0 % опитаних не знайшли вирішення проблем стосовно здоров'я в установах за місцем проживання, тому звертаються до інших медичних закладів. Разом з тим, за даними вивчення громадської думки, оцінки показників стану системи державної охорони здоров'я в останні роки нижче середніх та на рівні середніх. Найнижчі оцінки отримали показники можливості купівлі необхідних ліків «за доступними цінами» - 44 бали (зі 100 можливих), отримання якісної медичної допомоги в ФАП (51,49 бали), наявність спеціалістів (55,04 бали) та професійність лікарів (59,91 бали). Працездатне міське населення м. Вараш більш вимогливе, порівняно з сільським працездатним населенням ЗС, в своїх оцінках щодо надання лікувально-профілактичної допомоги, професійності лікарів, проте оцінки обох груп не перевищують середніх. Оцінки часто хворіючих респондентів достовірно відрізняються від оцінок працюючого населення. Вони вище середнього оцінюють лікувально-профілактичну діяльність спеціалізованої медико-санітарної частини (СМСЧ №3), а також і інших установ (ЦРЛ, спеціалізовані установи), а також наявність спеціалістів і професійність лікарів (від 80 до 88 бали). Оцінки медичних працівників СМСЧ №3 м. Вараш вищі, ніж медичних працівників ЦРЛ, яка надає медичну допомогу сільському населенню, що визначається рядом чинників соціально-економічного характеру (рівень оснащення діагностичною апаратурою, рівень забезпеченості матеріалами, купівельна спроможність пацієнтів і т.і.).

В 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 – задоволено охороною здоров'я лише 22,0 % населення України. За даними Державної служби статистики України, у 2016 році, 53,0 % родин по Україні не отримали спеціалізованої медичної допомоги через неможливість відвідати лікаря, зокрема 78,0 % таких випадків – висока вартість послуг.

В 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 другому місці – лікувально-профілактична допомога, забезпечення діагностичною апаратурою. Питання профілактичних оглядів і зняття спеціалізації з СМСЧ № 3 викликають більшу стурбованість у працюючих на РАЕС порівняно з іншими групами населення. На третьому місці – поліпшення роботи екстренної та невідкладної медичної допомоги, на четвертому - медико-психологічна допомога.

Медичні працівники СМСЧ №3 вказують на необхідність поліпшення лікувально-профілактичної допомоги (45,0 %), а медичні працівники ЦРЛ вважають за необхідне оптимізувати екстренну та невідкладну медичну допомогу (63,6 %). Різні спрямування медичних працівників обумовлені умовами праці, зокрема, територіями (віддаленість сіл) надання медичної допомоги населенню.

Аналіз матеріалів ресурсного потенціалу, за даними офіційної статистики, показав незначні зміни. За останні 5 років у м. Вараш чисельність лікарів на 10 тис. населення зменшилась на 3,6 %, що на 2,9 % більше, ніж в області, а зменшення чисельності середнього медичного персоналу на 10 тис. населення близьке за значеннями з обласними показниками, проте дещо нижче (5,0 % і 6,3% відповідно). Забезпеченість лікарень ліжками, середній термін перебування хворого на ліжку практично не змінилися за останні 5 років, але на 3,7 % зменшився план виконання ліжко-днів. Показник рівня госпіталізованих в стаціонари зменшився на 4,0 %, але протягом останніх 5 років простежується тенденція до зростання чисельності пролікованих хворих в денних стаціонарах поліклінік (зростання на 35,7 %). В межах перебудови системи охорони здоров'я в 2,5 рази зросла кількість посад сімейних лікарів на 100 тисяч населення, а також спостерігається стовідсоткова укомплектованість фізичними особами посад сімейних лікарів. За період 2012 – 2016 роки катастрофічно зменшились показники профілактичної роботи: своєчасне проведення первинного вакцинального комплексу дітям до 1 року, охоплення новонароджених вакцинацією БЦЖ, охоплення туберкульозною діагностикою дитячого населення (скоротились на 89,4; 83,5 %; 99,6 % відповідно). Протягом 2017-2018 рр. ситуація щодо щеплення дітей дещо покращується.

Дані щодо медичного обслуговування населення ЗС, отримані в процесі дослідження, не співвідносяться із законодавчими і нормативними документами, які забезпечують надання медичної допомоги населенню України. Згідно Закону 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:

екстренна медична допомога; первинна медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога (ст.8, 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). Згідно ст.6 цього закону пацієнти мають право на: отримання необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію програми медичних гарантій, у надавачів медичних послуг.

Добробут. Оцінка свого рівня добробуту населенням ЗС АЕС знаходиться на середньому рівні (59,39 бали). Самооцінка добробуту населенням та статистичні дані відрізняються. За статистичними даними, в сільській місцевості населення значно бідніше і на сьогоднішній день частка бідних людей, що знаходяться за рівнем прожиткового мінімуму, у 3 рази більше, ніж у місті (24,9 % та 8,5 % відповідно). Рівень заробітної плати за останні три роки зростає, але значно відрізняється у м. Вараш та населених пунктах Володимирецького району (майже у 3 рази). Серед містян краще оцінюють сферу добробуту респонденти молодшого віку ($r = 0,158$ $p \leq 0,05$) – ті, хто сам працює чи має родичів на АЕС ($r = - 0,237$ $p \leq 0,01$), та оцінюють свій стан добробуту вище за середній ($r = 0,422$ $p \leq 0,01$). Серед сільського населення матеріальною сферою життя більше задоволені чоловіки, респонденти з середньою спеціальною та вищою освітою ($r = 0,294$ $p \leq 0,05$). За показниками витрат і спроможності реалізації своїх потреб існує достовірна різниця між сільським та міським населенням. Сільське населення задовольняє тільки потреби, що відносяться до матеріально-побутової сфери 1-го рівня, а деякі статті витрат, що виходять за рамки первинних - взагалі виключені з переліку. Кращі оцінки показників рівня добробуту – серед міського населення в групах молодшого та середнього віку ($r=0,307$ $p \leq 0,01$) та залежать від рівня освіти ($r=0,269$ $p \leq 0,01$).

Зайнятість. Середні оцінки сфери зайнятості та працевлаштування близькі серед сільського та міського населення (59,31 та 62,21 бали відповідно). Серед молодих людей у місті оцінки кращі, а з віком мають тенденцію до погіршення ($r = 0,206$ $p \leq 0,01$) та залежать від самооцінки матеріального стану ($r = 0,171$ $p \leq 0,05$). Працююче населення ЗС АЕС цінує свою роботу і вважає її такою, що відповідає його кваліфікації та бажанням. Оцінки можливості працевлаштування в Україні ($r=0,176$ $p \leq 0,01$) та за кордоном ($r=0,285$ $p \leq 0,01$) найвищі в молодших та середніх вікових групах. Проте рівень безробіття населення, за методологією Міжнародної організації праці (МОП), у Рівненській області на кінець 2016

року становив 10,6 %. Відбувається відтік робочої сили за межі регіону. За останні три роки кількість прийнятих та вибулих має негативне сальдо. Існує криза втрати кваліфікованого кадрового потенціалу в атомній енергетиці в цілому і на РАЕС зокрема. Ймовірність поліпшення ситуації з працевлаштуванням більш виражена у сільського населення порівняно з міським.

Участь у суспільному житті. Стан розвитку суспільного середовища в ЗС Рівненської АЕС має загальнодержавні тенденції. Присутня тенденція більш пасивної позиції сільського населення порівняно з міським (55,35 та 61,39 бали відповідно). Рівень оцінювання цієї сфери життя у сільського населення залежить від сімейного стану ($r = 0,302$ $p \leq 0,05$) та рівня освіти респондента ($r = 0,253$ $p \leq 0,05$). Від рівня освіти залежить оцінка участі в благодійних і волонтерських актах, організаціях допомоги і взаємопідтримки ($r=0,184$ $p \leq 0,01$) та оцінка участі у зверненнях до органів влади щодо правопорушень та подання пропозицій стосовно поліпшення ситуації ($r=0,167$ $p \leq 0,05$).

Довкілля. Сфера довкілля, тобто оцінка екологічного стану, має достовірну відмінність залежно від місця проживання, де кращі оцінки надають містяни. 76,0 % міського населення вважають її благополучною, серед сільського – 51,5 %. Лояльне відношення до екологічного стану місцевості формується в сім'ях містян, де є працюючі на РАЕС ($r = - 0,175$ $p \leq 0,05$). Факторами, що визначають екологічну ситуацію, є радіаційне забруднення внаслідок аварії на ЧАЕС (4 зона), діяльність РАЕС, безвідповідальність людей в повсякденні за стан довкілля. Оцінки факторів відповідно 4,2; 3,7; 3,7 бали при шкалі від 1 до 5 (1- не впливає, 5 – дуже впливає). На думку населення, діяльність РАЕС суттєво впливає на атмосферне повітря (63,9 %), поверхневі і ґрунтові води (49,8 %), на екосистему взагалі (43,8 %).

Освіта. Оцінки вище за середні – як серед містян, так і серед сільського населення, з встановленою статистичною достовірною різницею між цими групами. Серед містян задоволеність сучасним станом освіти зростає із самооцінкою свого рівня добробуту ($r = 0,247$ $p \leq 0,01$). Якістю сучасної освіти та рівнем вже здобутої власної менше задоволені у сільській місцевості, що свідчить про хронічний характер цієї проблеми. Оцінка якості власної освіти ($r=0,241$ $p \leq 0,01$) та оцінка співвідношення витрат на освіту ($r=0,223$ $p \leq 0,01$) зростає з рівнем освіти респондента.

Стан житлово-побутових умов. Якість життя, за сумарними оцінками житла, житлово-побутових умов та стану інфраструктури, має позитивну оцінку, але у селі (66,95 бали) та місті (73,16 бали) є значні відмінності. Забезпеченість населення житлово-побутовими умовами, за даними статистики, у місті Вараш значно краща, ніж у Володимирецькому районі та в середньому по Рівненській області. В сільській місцевості оснащеність водопроводом, каналізацією та опаленням в динаміці за останні 17 років

зростає, але дуже повільно, про що і свідчить невдоволеність населення. Житло, за оцінками респондентів, краще в селі, а інфраструктура – у місті. Критично низькі оцінки - щодо задоволеності об'єктами культури та відпочинку як у селі, так і в місті. Враховуючи, що місцеві бюджети отримують більше грошових надходжень за Законом про децентралізацію, вирішення існуючих проблем ЖКГ та інфраструктури у кожному населеному пункті залежить виключно від роботи місцевої адміністрації.

3 СТАВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО СПРЯМУВАННЯ СУБВЕНЦІЙ ДЛЯ 30-КІЛОМЕТРОВОЇ ЗОНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ АТОМНОЇ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ ТА ІНФОРМУВАННЯ ЩОДО ЇХ ВИКОРИСТАННЯ МІСЦЕВОЮ ВЛАДОЮ ВПРОДОВЖ 2015-2018 рр.

Громадська думка. Не дивлячись на низьку поінформованість та освіченість в обсягах та спрямованості таких субвенцій (тільки 7,6 % серед містян та 10,0 % - серед сільського населення добре обізнані з цього питання), визначено високий рівень невдоволеності використанням цих надходжень (69,3 % – у місті та 60,9 % – у селі). Вивчення громадської думки засвідчило, що через субвенції населення прагне вирішити головні питання у житті даного міста чи села. Першочерговим завданням її вирішення для населення міста-супутника РАЕС є якісне медичне обслуговування та забезпечення діагностичним обладнанням поліклінічних відділень (76 %). У міського населення до першої п'ятірки дуже важливих увійшли 3 позиції щодо медичного забезпечення, побудова доріг (69,5 %) і забезпечення укриттями радіаційного захисту шкіл і дошкільних закладів на випадок НС на АЕС (66,2 %). Для сільських населених пунктів – це благоустрій автомобільних доріг (1 ранг, 77,5 %), забезпечення шкіл централізованим водопостачанням (2 ранг, 66,2 %), пільги при оплаті за постачання гарячої води та опалення (3 ранг, 64,8 %), якісне обслуговування і забезпечення діагностичним обладнанням поліклінічних відділень (4 ранг, 62 %), постійне інформування населення з питань радіаційного контролю, екологічного стану довкілля, стану здоров'я населення (5 ранг, 60,6 %). Для сільського населення в умовах сьогодення більш важливим є вирішення комунально-побутових проблем порівняно з міським населенням. Разом з тим і міське, і сільське населення усвідомлює проблеми цінності здоров'я та безпеки за умови проживання в ЗС РАЕС (3 і 5 ранги відповідно). Забезпечення укриттями протирадіаційного захисту шкіл та дошкільних закладів населення ЗС АЕС не співвідноситься з використанням субвенцій, як першочергові заходи на випадок НС на АЕС. Найменший відсоток, незалежно

від місця проживання, набрала пропозиція страхування на випадок надзвичайних ситуацій для населення (51,9 % серед міського та 47,9 % серед сільського), що обумовлено відсутністю інформації з цього питання і недовірою до органів державної влади.

Рівень задоволеності використанням цих субвенцій залежить від рівня задоволеності більшістю сфер життя. Для міського населення це такі сфери, як: матеріально-побутова ($r = 0,307$ $p \leq 0,01$), демократичного управління ($r = 0,243$ $p \leq 0,01$), охорони здоров'я ($r = 0,239$ $p \leq 0,01$), екологічного стану ($r = 0,226$ $p \leq 0,01$) та безпеки ($r = 0,188$ $p \leq 0,05$). Для сільського населення це сфери: демократичного управління ($r = 0,486$ $p \leq 0,01$), безпеки ($r = 0,393$ $p \leq 0,01$), матеріально-побутова ($r = 0,307$ $p \leq 0,05$), екологічного стану ($r = 0,274$ $p \leq 0,05$) та суспільного життя ($r = 0,248$ $p \leq 0,05$).

Інформування населення. Згідно зі статтею 12-2 Закону, обласні, районні та міські ради щоквартально звітують перед населенням про використання коштів соціально-економічної компенсації ризику із спеціальних фондів відповідних місцевих бюджетів шляхом публікації звітів у періодичних виданнях органів місцевого самоврядування.

Органи державного управління та місцевого самоврядування на своїх офіційних сайтах не розміщують законодавчу та нормативну інформацію щодо особливостей проживання та пільг на територіях, прилеглих до АЕС. А повідомлення про соціально-економічну компенсацію ризику для населення ЗС АЕС є поодинокими та інформаційно-нейтральними. Через ЗМІ місцева влада не доводить до пересічного громадянина самої суті надання субвенцій і їх першочергового призначення, чим вводить в оману людей. Не виконується Закон про щоквартальні звіти використання субвенцій, що пов'язано з традиційною «закритістю» влади та відсутністю контролю і покарання за невиконання покладених на них обов'язків.

4 НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПИТАНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАННЯМ ТА ВИКОРИСТАННЯМ СУБВЕНЦІЙ

Соціальний і радіаційний захист населення зон спостереження АЕС регламентується Законами України «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку»; «Про електроенергетику» (ст. 17, де тариф на електроенергію встановлюється у розмірі 70,0 % діючого тарифу) ; «Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання» (ст. 8, де прописані рівні втручання у разі радіаційних аварій); Кодекс цивільного захисту України (ст. 7, де визначено пріоритетність виконання завдань, спрямованих на рятування

життя та забезпечення здоров'я громадян та ст. 21. щодо права громадян на забезпечення засобами колективного та індивідуального захисту).

Основоположним у ядерному законодавстві України Законом "Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку", Кодексі цивільного захисту України, в інших законодавчих актах визначено пріоритет безпеки і захисту людини.

АЕС України сплачують 1 % обсягу реалізації електроенергії, що виробляють, на соціально-економічну компенсацію ризику населення, яке проживає на території ЗС. Кошти від збору повинні спрямовуватися у вигляді субвенції до спеціального фонду Державного бюджету України, а звідти - до спеціальних фондів бюджетів обласних, районних, міських рад монофункціональних міст - супутників. Проте Законом України "Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин" встановлено, що зарахування зазначеного збору здійснюється до загального фонду державного бюджету. Отже, з 01.01.2015, частина перша статті 12 Закону України "Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку" (згідно із яким зазначений збір віднесено до доходів спеціального фонду Державного бюджету України) не узгоджується із пунктом 16 частини другої статті 29 Бюджетного кодексу (згідно з яким цей збір віднесено до доходів загального фонду Державного бюджету України). За даними Аудиту нормативно-правове забезпечення питань, пов'язаних із наданням та використанням у 2015, 2016 та 2017 роках субвенцій, з окремих питань було недосконалим, що не сприяло ефективності управління її коштами, створило ризики щодо ненадходження у повному обсязі цільового збору на формування коштів субвенції, а також повернення у кінці 2015 та 2016 року невикористаних коштів субвенції до державного бюджету (рис.1).

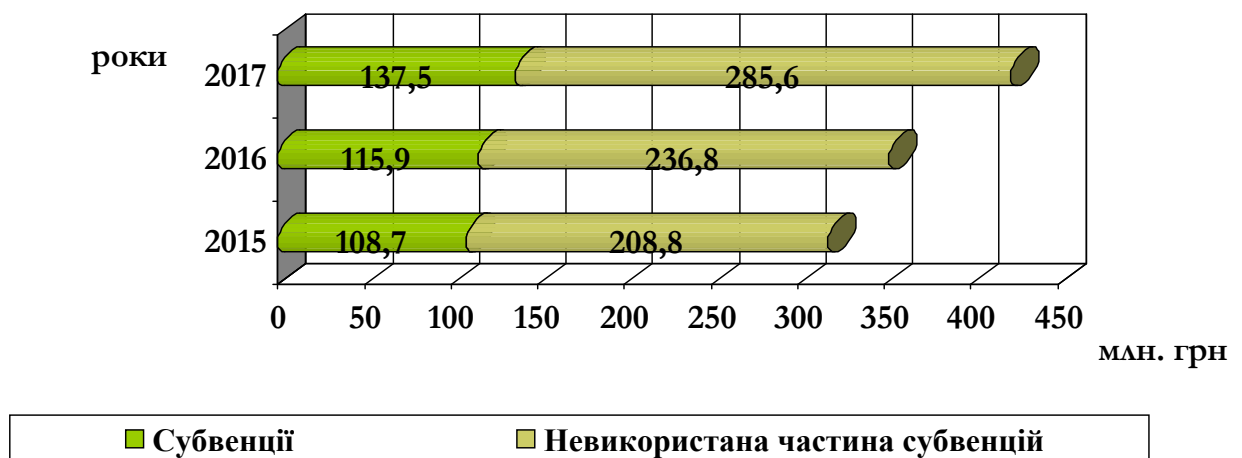


Рисунок 1 – Планування надходжень коштів за Законом про бюджет на субвенції населенню ЗС АЕС у 2015-2017 рр. за даними Аудиту

У нормативних документах КМУ та ДІЯРУ відсутнє зазначення термінів подання місцевими органами влади пропозицій Мінрегіону для формування переліків об'єктів та заходів, а також термінів їх затвердження Мінрегіоном, що створює ризики щодо своєчасного фінансування відповідних робіт і заходів, повноти виконання запланованих робіт у несприятливий осінньо-зимовий період.

За даними ДП «НАЕК «Енергоатом» загальна сума недофінансування видатків місцевих бюджетів на соціально-економічну компенсацію ризику населення, яке проживає на території ЗС, починаючи з 2010 року, за рахунок коштів збору склала 1 130,7 млн. грн.

У 2016 році було зменшено кількість коштів на охорону здоров'я, індивідуальний захист населення, водопостачання і водовідведення та збільшено на ремонт доріг, захисні споруди, культуру та ін. (рис.2).

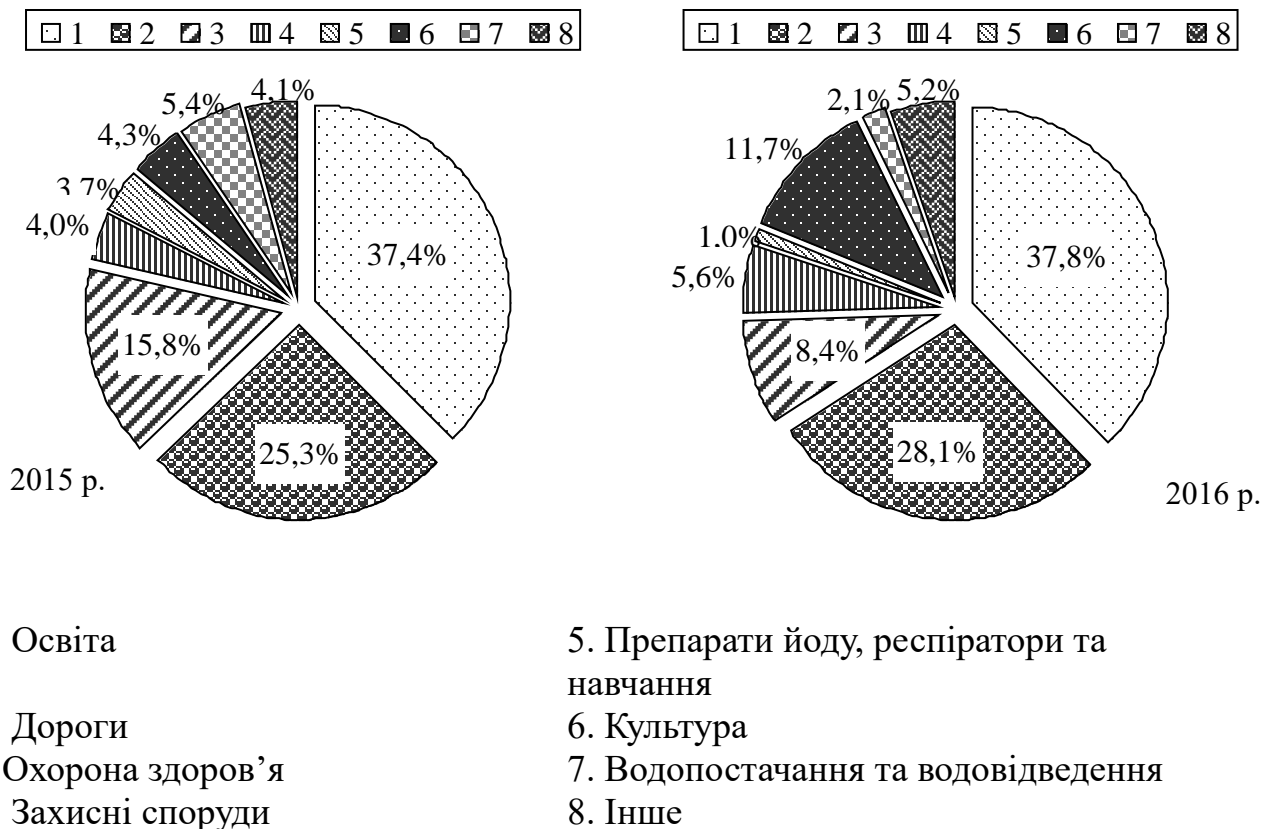


Рисунок 2 – Напрямки використання коштів субвенцій для ЗС АЕС у 2015 та 2016 роках за даними Аудиту

93,0 % коштів субвенцій розподілено на фінансування робіт із підвищення якості життя населення, яке проживає на території ЗС АЕС, і тільки 7,0 % – на об'єкти та заходи із

цивільного захисту населення, захисні споруди, придбання респіраторів та навчання населення.

5 ЗАХОДИ З ОПТИМІЗАЦІЇ СКЛАДОВИХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ КОМПЕНСАЦІЇ РИЗИКІВ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ ЗОНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ АТОМНОЇ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ

Базовим принципом взаємовідношень між діючими АЕС та громадами, на території яких вони розташовані, повинно бути дотримання двосторонніх взаємовигідних умов, коли АЕС гарантує безпеку своєї діяльності та повну відкритість інформації, а громада отримує пряму фінансову вигоду при дотриманні певних правил безпеки та ведення соціально-економічної діяльності. На теперішній час в Українському Законодавстві існує довготривале протиріччя Законодавчої бази в питаннях фінансування субвенцій населенню ЗС АЕС між ЗУ «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку» (ст. 12-1) та Бюджетним кодексом (ст. 29), що свідчить про необхідність врегулювати та вдосконалити існуюче Законодавство України, це дасть можливість впорядкувати фінансове співіснування АЕС та громад.

На основі аналізу отриманих даних були розроблені рекомендації щодо покращання якості життя населення ЗС АЕС.

1. На законодавчому рівні необхідно переглянути підхід щодо надання пільг та субвенцій для населення ЗС АЕС, де підвищення рівня добробуту на окремій території ЗС АЕС можливе через надання пільгових умов оподаткування для підприємств, що розташовані в зазначеній місцевості. Останнє повинно залучити інвестиції та створити нові робочі місця.

2. На законодавчому рівні необхідно внести зміни до Закону України «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку» щодо медичного обстеження населення, яке мешкає в ЗС АЕС, можливо із залученням технологій медичного страхування.

3. Міським, районним та обласним радам здійснювати регулярне шоквартальне звітування на офіційних сайтах про використання коштів соціально-економічної компенсації ризику із спеціальних фондів відповідних місцевих бюджетів. Спрямувати відповідні звіти в найбільш рейтингові місцеві ЗМІ.

4. Органам місцевого самоврядування необхідно розмішувати на своїх офіційних сайтах, в приймальнях та державних установах законодавчі та нормативні документи, що висвітлюють механізм соціально-економічної компенсації ризику для населення ЗС АЕС, з поясненнями та коментарями для пересічних громадян. Довести до пересічного населення мету та суть надання субвенцій в ЗС АЕС шляхом прямих зустрічей, інтерв'ю в ЗМІ та інше.

5. Залучати громадські організації та пересічне населення до обговорення та планування використання коштів на фінансування заходів соціально-економічної компенсації ризику із спеціальних фондів місцевих, районних та обласних бюджетів (субвенцій).

6. Місцевим органам влади та самоврядування в своїй роботі необхідно дотримуватись основних принципів демократичного управління (вирішення життєво важливих проблем громадян при зверненні до органів виконавчої влади та місцевого самоврядування; незалежного контролю тощо), що знизить рівень напруги в громаді.

7. Виконавчій владі паливно-енергетичної галузі та країни звернути увагу на кризу втрати кваліфікованого кадрового потенціалу в атомній енергетиці в цілому і на РАЕС зокрема, яка виникла у зв'язку з обмеженням заробітної плати і відтоку робочих кадрів, працюючих на АЕС.

8. Органам місцевої влади у сільській місцевості Володимирецького району сприяти інвестиційним умовам та створенню нових робочих місць. Місцевим службам зайнятості співпрацювати з громадськими організаціями, які підтримують людей у скрутному становищі і надають їм психологічну та соціальну підтримку, що допоможе людині підтримати свою самооцінку та соціальну активність.

9. Органам місцевої влади сприяти роботі територіальних підрозділів ДСНС та створенню громадських добровольчих загонів служби порятунку, а також налагодженню постійних зв'язків між комунальними підприємствами та місцевими органами влади, що сприятиме підвищенню відчуття захищеності громадян як в умовах повсякдення, так і в умовах НС.

10. Органам місцевого самоврядування та управлінням освіти в ЗС АЕС забезпечити відповідний рівень екологічної освіти з радіаційної безпеки в навчальних закладах і участь громадськості у вирішенні цих питань. Відкритість та регулярне інформування населення інформаційним центром про реальний стан безпеки роботи АЕС знизить ступінь психологічної напруги.

11. Місцевим органам самоврядування, при розробці концепції економічного та соціального розвитку території ЗС АЕС, необхідно враховувати особливість зосередженості населення на роботі – як цінності-цілі. Концепцію необхідно виносити на широке обговорення усіх прошарків спільноти із залученням представників АЕС, виробничих підприємств, громадських організацій тощо. Це сприятиме згуртованості громади та успішній реалізації даних проектів.

12. Органам місцевого самоврядування необхідно проводити соціологічні опитування різних груп населення щодо виявлення потреб громади та задоволеності щодо їх виконання.

На даний час вдосконалення потребують заклади культури, бібліотеки, зони відпочинку тощо, організація зручного та якісного сполучення та благоустрій і санітарний стан вулиць, довкілля, особливо у сільській місцевості.

13. При розробці планів перших 3-х рівнів (установа, район, область) щодо заходів попередження наслідків НС на АЕС, з урахуванням коштів субвенцій, необхідно зосередити увагу на:

- створенні запасів препаратів для профілактики опромінення щитовидної залози, засобів індивідуального захисту;
- створенні запасів майна для оснащення медичних формувань і закладів територіальної системи охорони здоров'я, в першу чергу, СМСЧ при АЕС, та тих, що входять до складу державної служби медицини катастроф.

14. Необхідно зберегти за СМСЧ при АЕС надання спеціалізованої медичної допомоги.

15. Оптимізувати механізм отримання інформації населенням від надавачів медичних послуг в ЗС:

- щодо поведінки та проведення йодної профілактики в ЗС на випадок НС на АЕС;
- отримання необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію програми медичних гарантій.

16. На територіальному рівні оптимізувати систему координації і взаємодії відповідальних осіб, яким надано повноваження у лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ), з органами міської ради та виконавчого комітету на випадок НС на АЕС.

17. В межах реформ, що проводить Міністерство охорони здоров'я, вимагають доопрацювання питання профілактичних оглядів працюючого населення ЗС, медико-психологічної допомоги, забезпечення екстреної медичної допомоги – зокрема в сільській місцевості.

ВИСНОВКИ

1. Успішна реалізація соціально-економічної компенсації ризику населення ЗС АЕС залежить від рівня задоволеності сферами життя: демократичного управління, матеріально-побутовою, охорони здоров'я, екологічного стану та безпеки.

2. Демократичний устрій, як його уявляє опитане населення, має лише декларативний характер та не має позитивного розвитку в усіх, без виключення, гілках влади та надання реальних свобод громадянам. Недоліки і упущення органами місцевої влади у формуванні

пропозицій до переліків об'єктів, що фінансуються за рахунок субвенцій, призводять до довготривалого розподілу коштів субвенцій між об'єктами та до повернення невикористаних коштів до Бюджету країни.

3. Виходячи з аналізу матеріалів правової бази та нормативно-правової бази у форматі реформ в охороні здоров'я, можна стверджувати про наявність невирішених питань щодо медичного забезпечення населення в ЗС АЕС: повернення спеціалізованої медичної допомоги СМСЧ; введення медико-психологічної допомоги працюючим на АЕС; забезпечення фінансування матеріальної складової, препаратів йодної профілактики медичних закладів, що будуть надавати допомогу у випадку НС; профілактичних оглядів населення ЗС АЕС.

4. Населення ЗС АЕС оцінює стан безпеки та захищеності на рівні нижче за середній, де найгірші оцінки отримала захищеність від безробіття, захищеність довкілля та здоров'я людини. Законодавча база, що регламентує взаємовідношення між діючими АЕС та громадами, на території яких вони розташовані, потребує вдосконалення, керуючись принципом двосторонніх взаємовигідних умов, коли АЕС гарантує безпеку своєї діяльності та повну відкритість інформації, а громада отримує пряму фінансову вигоду при дотриманні певних правил безпеки та ведення соціально-економічної діяльності. Перелічені заходи сприятимуть підвищенню відчуття захищеності населення, залученню інвестицій, створенню нових робочих місць та підвищенню рівня якості життя.

ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Закон України «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку» від 8 лютого 1995 року N 39/95-ВР. — URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/39/95-%D0%B2%D1%80>.

2. Закон України «Про електроенергетику» від 16 жовтня 1997 року N 575/97-ВР. – URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/575/97-вр/page>.

3. Закон України Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI – URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.

4. Постанова КМ України «Порядок та умови надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на фінансування заходів соціально-економічної компенсації ризику населення, яке проживає на території зони спостереження» від 15 лютого 2012 р. № 91 із змінами – URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/91-2012-%D0%BF>.

5. Закон України "Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин" від 28.12.2014 № 79-VIII – URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-19>.

6. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII. — URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

7. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII. — URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

8. Прилипко В. А., Озерова Ю. Ю. Задоволеність сферами якості життя населення зони спостереження атомної електростанції. *Довкілля та здоров'я*. – 2018 – № 1 (85). – С. 20–25.