

УДК 614.876:314.4

**О.К. Толстанов,**

кандидат медичних наук, в.о. доцента;

**В.А. Павловський,**

кандидат медичних наук, доцент

(Житомирський державний університет імені Івана Франка);

**О.М. Торбас, С.М. Уляницький, В.І. Хренов, М.П. Грибан**

(Управління охорони здоров'я Житомирської обласної держадміністрації)

### **МЕДИКО-САНІТАРНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ ЖИТОМИРЩИНИ, ПОСТРАЖДАЛОМУ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ**

*У статті викладено результати досліджень стану здоров'я постраждалого населення через 20 років після катастрофи на Чорнобильській АЕС (у порівнянні зі станом здоров'я всього населення області) та медичні заходи з мінімізації наслідків аварії.*

Чорнобильська катастрофа поставила перед постраждалими державами і світовою наукою надзвичайно складні та широкомасштабні проблеми, що стосуються практично усіх сфер суспільного життя, багатьох аспектів науки і виробництва, культури, моралі і моральності, а більшемедичної галузі: нагляду та контролю забруднених територій, стану здоров'я постраждалих; вивчення наслідків дії іонізуючого опромінення тощо, які, на жаль, поки що далекі від вирішення. Пройде ще не одне десятиліття, поки шкідлива дія радіаційного фактора на забруднених після Чорнобильської катастрофи територіях не зведеться до мінімуму. Основним уроком Чорнобильської катастрофи слід уважати надто високу ціну помилок при забезпеченні безпеки роботи атомних реакторів. А вже витрати на таке забезпечення суттєво менші від усіх витрат на ліквідацію наслідків аварії. Чорнобильською катастрофою нанесено колосальних матеріальних збитків. Вона негативно змінила також стан навколишнього середовища і життя мільйонів людей, і перш за все – в Україні. Поряд із погіршенням здоров'я від дії радіації, переселення, обмеження у використанні природних ресурсів, виробництві сільськогосподарської та промислової продукції радикально погіршили життя людей [1].

Слід відзначити, що процес ліквідації наслідків аварії дозволив нагромадити позитивний досвід концентрації зусиль урядових структур, економічного та науково-технічного потенціалу для зменшення негативних наслідків подібних катастроф. Завдяки заходам, що відбуваються в Україні, у постраждалих районах підтримується достатньо стабільна безпека населення. Розроблено правову та нормативну базу із проблем подолання наслідків катастрофи. На її основі створено систему медичного і соціального захисту постраждалого населення.

Накопичений досвід використано в міжнародних рекомендаціях щодо першочергових заходів при аваріях на атомних електростанціях. У той же час, слід зазначити, що заходи щодо мінімізації наслідків Чорнобильської катастрофи повинні базуватися на підтримці та розширенні наукових програм національного та міжнародного рівнів, направлених, (у найближчі десятиліття) на вирішення проблем віддалених наслідків Чорнобильської катастрофи [2].

Житомирська область є найбільш потерпілою внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС.

Станом на 01.01.2006 року область мала 23 сільські райони, 5 міст обласного, 6 – районного значення, 43 селища міського типу, 1623 сільські населені пункти [3].

У зоні радіоактивного забруднення області розташовано 19 міських та 679 сільських населених пунктів, у т.ч. в зоні безумовного (обов'язкового) відселення – 45, у зоні гарантованого добровільного відселення – 291 і зоні посиленого радіоактивного контролю – 362.

Щільність населення в області складає 45 осіб на квадратний кілометр (в Україні – 79). Середній вік населення складає 39,6 років, у т.ч. чоловіків – 36,6, жінок – 42,1 роки.

Слід відзначити, що середній вік сільських мешканців – 41,9 років, із них чоловіків – 38,2 роки, жінок – 45,1, а серед міського населення – 37,8 років, у т.ч. серед чоловіків – 35,4 роки, серед жінок – 39,8 років [4].

Демографічне навантаження на 1000 осіб працездатного віку нараховує 759 непрацездатних, у т.ч. особами, молодшими працездатного віку – 318 і старшими за працездатний вік – 441 особа. Рівень навантаження на 1000 осіб працездатних у сільській місцевості перевищує цей рівень серед міського населення в 1,6 раза (серед сільського – 998 осіб, із них молодшими працездатного віку – 375, старшими – 623, в той час як серед міського населення – 609 осіб, у т.ч. молодшими працездатного віку – 283, а старшими – 326). Цей процес в області з року в рік погіршується.

Чисельність населення області станом на 01.01.06 року становила 1337655 осіб, із них 757656 проживало в міських поселеннях та 579999 осіб – у сільській місцевості. Питома вага чоловічої статі – 46,3%, жіночої – 53,7%. У структурі населення особи, молодші працездатного віку, складають 18,1%, працездатні – 56,9%, старші працездатних – 25,0% [4].

Станом на 01.01.06 в області проживало 371882 громадян (27,8% від усього населення області), які мають статус постраждалих унаслідок Чорнобильської катастрофи, понад 340 тисяч із них мешкають на радіоактивно забруднених територіях (91,5% від усіх постраждалих області)(рис.1). Серед усіх постраждалих області 12,1 тисячі осіб (3,2%) визнано учасниками ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, 275 тис. осіб (73,9%) – потерпілими від Чорнобильської катастрофи різних категорій та 11 тис. осіб (0,3%) не віднесено до вищезгаданих категорій, але мають право на пільги, передбачені статтею 24 Закону України "Про статус та соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи". Діти, молодші 18 років, серед постраждалих від катастрофи складають 83,9 тис. осіб, із них 89,3% мешкають на забруднених територіях [5;6].

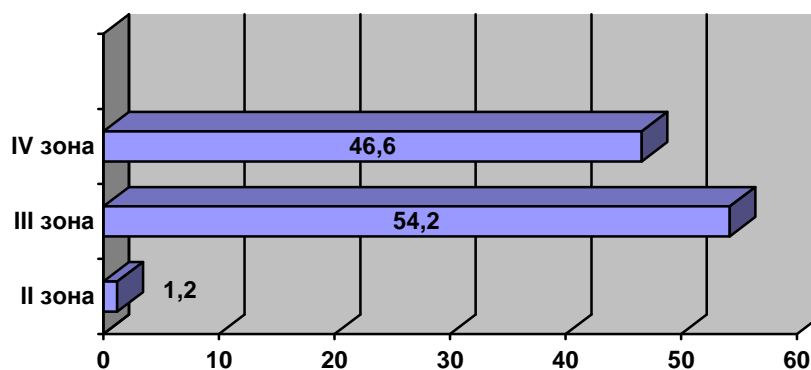


Рис.1. Розподіл населення по зонах радіоактивного забруднення (%)

В області, як і в Україні, триває процес депопуляції – прогресивного зменшення населення як наслідок звуженого його відтворення, коли наступні покоління менш чисельні попередніх. Уважається, що для простого відтворення населення необхідно, щоб сумарний коефіцієнт народжуваності складав 2,2 дитини (на сьогодні цей показник 1,4, у т.ч. в містах – 1,3, в сільській місцевості – 1,6 дитини).

Починаючи з 1987 року чисельність населення області скоротилася майже на 13%, а чисельність постраждалих зросла на 92,8%, в т.ч. дорослого населення – на 93,7%, дітей – на 88,4%.

Скорочення чисельності відбулося у всіх регіонах області, найбільше – в районах, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, а саме: Коростенському, Лугинському, Народицькому, Овруцькому, Олевському [7; 10]. Провідна роль у зменшенні загальної чисельності населення належить природному скороченню (у 2005 році – 12,1 тис. осіб).

Коефіцієнт народжуваності серед населення області у 2005 році становив 9,67 на 1000 населення проти 9,8‰ у 2004 році, а в 1987 році – 14,2‰. Серед постраждалого населення цей рівень становив 10,07‰ проти 9,0‰ у 2004 році, у 1987 році – 14,2‰. Найвищі рівні щорічно фіксуються в Малинському районі – 10,82‰, Новоград-Волинському – 11,03‰, Олевському – 11,22‰. Нижчими середньо обласного рівня є показники народжуваності в Народицькому – 8,71‰, Коростенському – 8,97‰, Овруцькому – 8,2‰ [8].

Коефіцієнт смертності серед усього населення області у 2005 році склав 18,69‰ проти 18,17‰ у 2004 році, у 1987 році – 12,3‰. Серед постраждалого населення – 20,57‰ проти 19,2‰ у 2004 році. Найвищий рівень смертності в Коростенському (27,93‰), Народицькому (25,54‰), Смільчинському (23,42‰) районах.

Зростання смертності неминуче спричиняє зменшення середньо очікуваної тривалості життя, яка в останні роки для народжених хлопчиків складає 61,5 років, а для дівчаток – 73,8 років (15 років тому для чоловічої статі цей показник становив 61,1 років, для жіночої – 75,3 років) [3; 4; 7].

Сучасна реальність констатує катастрофічне співвідношення числа народжених та померлих 1:1,93 (в забруднених районах – 1:2,04).

Незважаючи на незначний ріст народжуваності в окремих регіонах області, смертність продовжує зростати у всіх регіонах, що призводить до подальшого і досить прогресивного росту рівнів від'ємного природного приросту населення, який за 2005 рік склав серед населення області (-) 9,02‰ проти (-) 8,47‰ у 2004 році, а серед населення забруднених регіонів він складає (-) 10,5‰. Серед контрольованих районів найвищий від'ємний природний приріст в останні роки зафіксовано в Коростенському (-) 18,96‰, Народицькому (-) 16,83‰, Овруцькому (-) 14,7‰ районах [8; 9].

На початок 2005 року в медичних закладах області перебувало на обліку 381820 постраждалих, із них 9941 ліквідаторів (I група первинного обліку), 1031 евакуйованих (II група), 283689 осіб, які

проживали або проживають на територіях, що підлягають нагляду (III група), 87159 дітей, які народилися від батьків I – III групи (IV група первинного обліку).

У 2005 році взято на облік 3438 осіб IV групи та 1 ліквідатор, вибуло 7602 (183 – I групи, 10 – II групи, 7346 – III групи, 63 – IV групи).

Упродовж 2005 року померло 7558 постраждалих (183 – I гр., 10 – II гр., 7298 – III гр., 63 – IV гр.).

На початок 2006 року на обліку знаходилось 371882 особи, в т.ч. 9805 ліквідаторів (2,6%), 1013 евакуйованих (0,3%), 271125 осіб, які проживають на територіях, що підлягають нагляду, (72,9%), 89939 дітей (24,2%). Дорослі і підлітки складають 82,3%, діти 17,7% (рис.2).

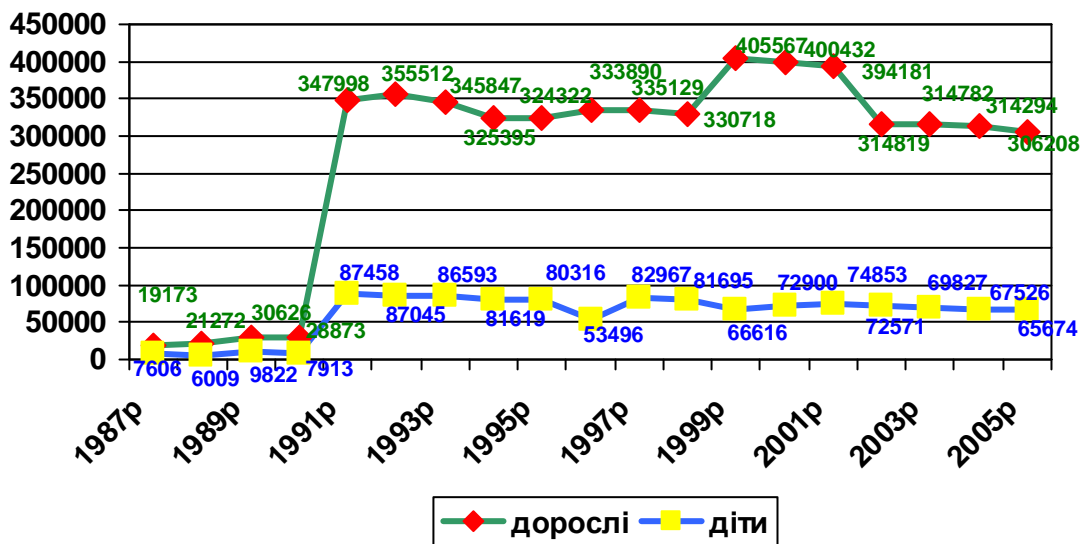


Рис.2. Кількість дорослих і підлітків, дітей

Статистичні спостереження за станом здоров'я громадян області, що підпали під вплив наслідків Чорнобильської катастрофи, свідчать про наявність у стані їх здоров'я змін транзитного та стабільного характеру.

Головна причина негативних тенденцій у стані здоров'я населення полягає у кількісних та якісних змінах, що відбувалися у навколишньому середовищі за 2 останні десятиріччя. Саме ці негативні зміни сприяли створенню нового фізичного, хімічного та біологічного оточення, яке зумовило погіршення загального стану здоров'я населення.

Стан здоров'я, як правило, оцінюється однобічно – на основі вивчення окремих захворювань, а негативні наслідки пов'язуються лише з радіаційним фактором. Стан здоров'я населення не пов'язується з медичним та соціальним забезпеченням, рівень якого, як відомо, суттєво впливає на значення показників здоров'я, особливо захворюваність за зверненням за медичною допомогою [10].

При проходженні профілактичних оглядів обстежено 349753 особи (94,1%), із них осіб I гр. – 97,0%, II гр. – 99,0%, III гр. – 92,5%, IV гр. – 99,4%.

У результаті медичних оглядів визнано здоровими серед осіб I гр. – 9,1%, II гр. – 12,5%, III гр. – 21,5%, IV гр. – 30,2%, тобто питома вага хворих у I групі – 90,8% проти 89,2% у 2004 році, у II гр. – 87,4% (87% – 2004 рік), у III гр. 78,4% (78,7 – 2004 рік), у IV – 69,8% (68,9% у 2004 році). Таким чином, число хворих серед ліквідаторів зросло на 1,79%, серед евакуйованих на 0,4%, серед осіб, які проживають на територіях, що підлягають нагляду, зменшилось на 0,3%; серед дітей, відповідно, на 0,8% (рис.3).

Серед оглянутих постраждалих підлягало лікуванню 268735 осіб. Пролікувалися та оздоровилися в різних типах закладів 267494 (99,5%) постраждалих, з них: амбулаторно – 244061, стаціонарно – 77150, санаторно-курортно – 22387, у реабілітаційних закладах – 991 та інших – 4833 [11].

Аналіз стану здоров'я постраждалого населення виявив у динаміці негативні тенденції змін здоров'я дорослого і дитячого населення, при цьому було виявлене відмінності в рівнях і структурі захворюваності, які характерні для раннього і віддаленого періодів (1987 – 1992 рр.) та (1993 – 1997 – 2000 рр.). У перші після аварійні роки в формуванні загальної захворюваності значне місце займали вперше виявлені хвороби. Найбільш високу їх питому вагу зареєстровано в 1987 – 1988 роках, причому у чоловіків первинна патологія виявлялася частіше. Первинна захворюваність зумовлена, перш за все, хворобами органів дихання, нервової системи, психічними розладами (неврози, невротенії, вегето-судинні дисфункції, астено-неврологічні стани, нейроциркуляторні розлади). При цьому перше місце займали хвороби органів дихання. У перші роки після аварії первинна

захворюваність формувалася значною мірою гострими формами захворювань (48-56%). У 1996 року рівень захворюваності щорічно зростав, зменшилася частота гострої і зростала частота хронічної патології.

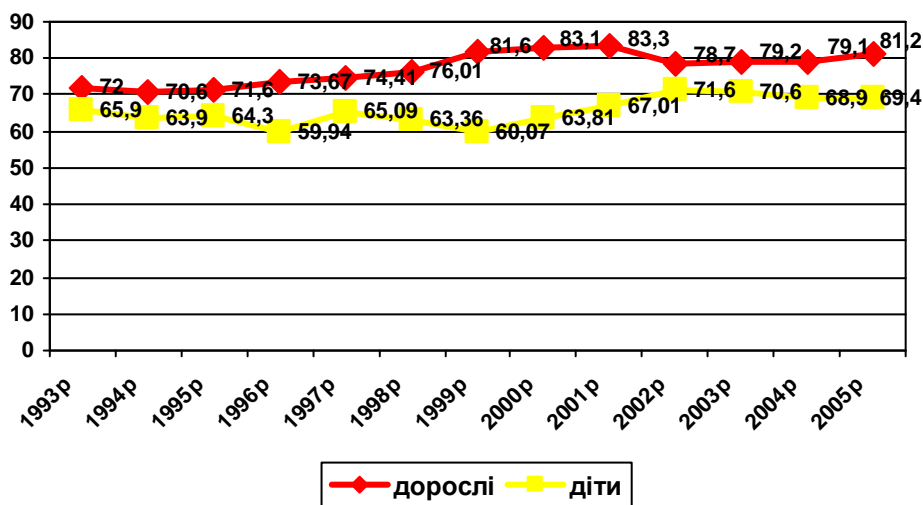


Рис. 3. Питома вага визнаних хворими у %.

Поширеність хвороб серед усього населення області складає 155323,2 на 100 тис. населення проти 149938,6 (+3,5%) у 2004 році – 168170,1). Перевищують середньообласний рівень показники поширеності хвороб у м. Коростені, Народицькому, Овруцькому районах. У структурі поширеності хвороб серед усього населення перше місце посідають хвороби системи кровообігу 42304,7 на 100 тис. нас. – 27,2% (є у 2004 році 42277,7 – 28,2%, в Україні 48400,7 – 28,8%). На другому місці хвороби системи органів дихання 30646,3 на 100 тис. нас. – 19,7% (у 2004 році 27879,9 – 18,6%, в Україні 34671,3 – 20,6%). Третє місце займають хвороби органів травлення 21029,3 на 100 тис. нас. – 13,5%, (у 2004 році 12717,2 – 8,5%, в Україні 16009,6 – 9,5%). Четверте місце посідають хвороби сечостатевої системи 11913,9 – 7,7% проти 7,8% у 2004 році, в Україні 8898,0 – 5,3%. Травми, отруєння, інші дії зовнішніх факторів займають 3,5%, новоутворення – 2%. На долю інших хвороб припадає 26,3%.

Рівень поширеності хвороб серед постраждалих дорослих і підлітків 15683,7 на 10 тисяч відповідного контингенту, в порівнянні з минулим роком збільшився на 3,6%. У структурі поширеності на першому місці хвороби органів кровообігу – 5007,5 на 10 тисяч, на другому – хвороби органів дихання (1916,2), на третьому – хвороби органів травлення (1602,6) (рис.4). Серед осіб I групи первинного обліку рівень поширеності – 22962,7, II групи – 24975,3, III групи – 15319,4.

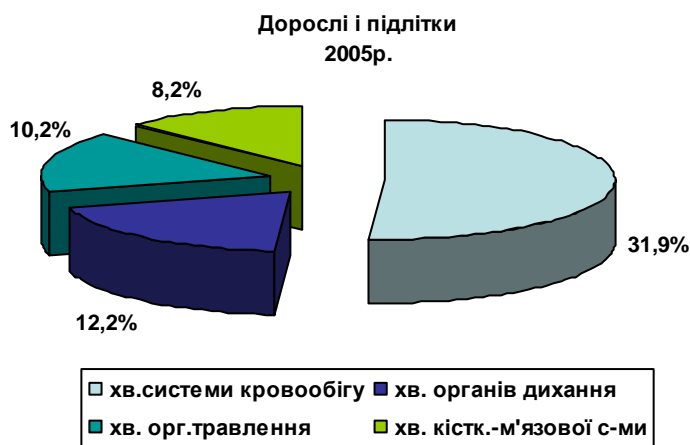


Рис. 4. Структура поширеності

Поширеність хвороб серед дітей 0-14 років складає 20593,4 на 10 тисяч. Перші місця посідають хвороби органів дихання – 8035,5, хвороби ендокринної системи – 2224,4, хвороби органів травлення – 2090,5 (рис.5).

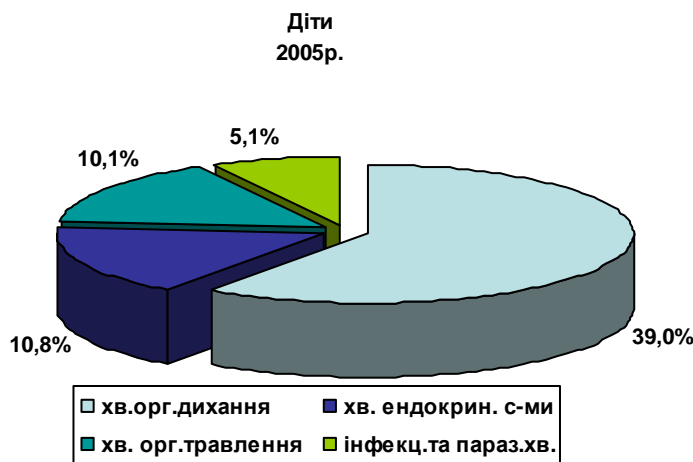


Рис.5. Структура поширеності

Рівень первинної захворюваності всього населення області – 62414,2 на 100 тис. усього населення проти 58952,2 у 2004 році, в Україні – 68659,4. У структурі захворюваності населення області на першому місці хвороби органів дихання – 26134,3 (41,8%) (проти 23553,2 (39,9%)), в Україні 28479,5 – 41,5%. Друге місце посідають хвороби сечостатевої системи – 6772,4 на 100 тис. населення (10,8%) (проти 6465,1 (11%) у 2004 році, в Україні – 4538,5 – 6,6%). На третьому місці – травми, отруєння, інші дії зовнішніх факторів – 5123,7 (8,2%) (проти 5104,2 (8,7%) у 2004 році, в Україні 4731,2 – 6,9%). Деякі інфекційні та паразитарні хвороби посідають четверте місце – 3506,2 на 100 тис. населення (5,6%) (проти 3422,6 (5,8%) у 2004 році, в Україні 2811,6 (4,8%)). Серед основних причин первинної захворюваності дорослого населення перші місця посідають хвороби органів дихання, сечостатевої системи, травми, отруєння, інші дії зовнішніх факторів, хвороби системи кровообігу. Найвищий рівень захворюваності реєструють упродовж останніх років у м. Коростені, Народицькому районі і, навпаки, найнижчі – в Лугинському, Володарськ-Волинському районах.

Захворюваність сільського населення складає 48748,4 на 100 тис. сільського населення, в Україні – 55450,90. У структурі захворюваності на I місці хвороби органів дихання – 19889,2 (40,8%), в Україні у 2004 році – 22669,7. II місце посідають хвороби сечостатевої системи – 3937,9 (8,1%) на 100 тис. сільського населення, в Україні – 3425,0. На III місці – травми, отруєння, інші дії зовнішніх факторів – 3930,7 (8,06%), в Україні – 3112,5. IV місце посідають інфекційні та паразитарні хвороби 2897,2 (5,9%), в Україні – 1759,6. На V місці хвороби системи кровообігу 2615,6 (5,9%), в Україні – 5257,5. На VI місці хвороби системи органів травлення – 2225,5 (4,6%), в Україні – 2917,6 на 100 тис. сільського населення.

Рівень первинної захворюваності постраждалого дорослого населення складає 4736,8 на 10 тисяч, що на 6,6% збільшився порівняно з минулим роком. У структурі захворюваності цього контингенту на першому місці хвороби органів дихання – 1430,1 на 10 тисяч, на другому – хвороби сечостатевої системи – 537,5, на третьому – травми та отруєння – 528,6, на четвертому – хвороби шкіри – 307,5 (рис.6). Серед осіб I групи первинного обліку рівень захворюваності – 3643,0, II групи – 4718,6, III групи – 4605,2. У структурі захворюваності осіб I та III груп на перших місцях – хвороби органів дихання, травми та отруєння, хвороби сечостатевої системи, травлення, а серед осіб II групи на першому місці хвороби органів дихання, потім органів кровообігу, травлення, на третьому місці – хвороби ока.

Слід відзначити, що ріст захворюваності спостерігався до 2001 року. Збільшилась захворюваність і за 2005 рік.

Звертає увагу зростання рівнів захворюваності на новоутворення з 1999 до 2002 (+ 15%), із 2002 до 2004 – зниження на 10,6%, а за 2005 р. знову зріс рівень захворюваності на 7,8%, також захворюваність на хвороби ендокринної системи 1999 – 2002 роки (+ 27%), а за період 2002 – 2004 ріст на 0,6%, 2005 р. (+15%). Рівень захворюваності у класі хвороб крові і кровотворних органів: 1999 – 2002 роки – ріст на 50,9%, за 2002 – 2004 роки – зменшення на 38%, 2005 р. – збільшення на 18,9%. Рівень захворюваності на хвороби нервової системи має хвилеподібний характер: від 127,8 на 10 тис. дорослого населення у 1999 році до 96,8 у 2001 році (24,3%); в 2004 – 2005 рр. – 103,9. За останні 5 років найвищий рівень захворюваності у класі хвороб системи кровообігу зареєстровано у

2000 році – 694,1 на 10 тис.; 320,0 у 1999 році; 310,6 у 2004 р.; у 2005 р. – 287,2. Захворюваність на хвороби органів дихання у порівнянні з 1999 роком (1472,8 проти 1281,9) – зменшилась на 13%, найнижчий рівень припав на 2001 рік – 1132,2, 2005 р. – 1430,1, ріст на 10,3%. Рівень захворюваності (1999 – 2004 рр.) на хвороби органів травлення зменшився на 7,3%, найвищий у 2004 році – 180,9, у 2005 р. рівень захворюваності збільшився на 4,9%.

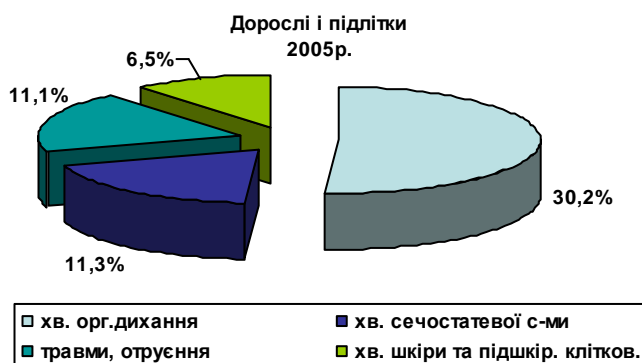


Рис.6. Структура захворюваності

Рівень захворюваності дітей 0-14 років – 1244,9 на 10 тис., у порівнянні з 1999 роком зменшення на 3,8% , дещо вищий рівень зареєстровано в 2002 році (1345,7) (рис.7).

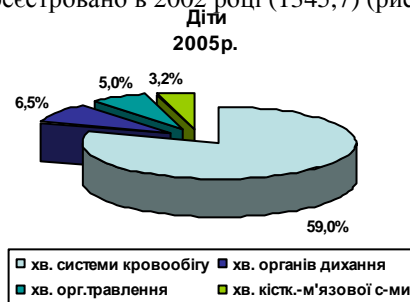


Рис.7. Структура захворюваності

Найвищі рівні захворюваності декілька років поспіль фіксуються в місті Коростені, Народицькому, Ємільчинському районах, найнижчі – в Лугинському, Володарськ-Волинському районах.

Показники смертності підвищилися за всіма основними класами причин смертності. Показово, що смертність від екзогенних причин за темпами зростання не поступається смертності від ендогенної патології. Рівні смертності всього населення в розрізі окремих причин має стабільність структурних причин як в області, так і в державі.

Перші місця серед причин смерті всього населення області упродовж останніх років займають хвороби системи кровообігу 1215,0 (2005 р.) – 1190,0 (2004 р.) на 100 тис. населення (68,8 % – 65,5%), злоякісні новоутворення 180,5 – 189,2 (10,2% – 10,02%), нещасні випадки, травми, отруєння, інші дії зовнішніх факторів 148,0 – 146,8 (8,0% – 7,5%), хвороби органів дихання 63,3 – 60,3 (3,5% – 3,3%), всі інші причини складає 13 – 10%. Смертність від хвороб системи кровообігу займає перше місце у всьому світі (близько 50% усіх смертей). Зокрема серед дорослих (18 років і старших) смертність від хвороб системи кровообігу складає понад 68%, на другому місці – злоякісні новоутворення – в межах 12%, на третьому місці – нещасті випадки, травми та отруєння – 8%, на четвертому – хвороби органів дихання – понад 3%. Всі ці причини складають 91%, хоча зростає кількість померлих від інших причин.

Серед померлих дорослих і підлітків хвороби системи кровообігу складають 68%, злоякісні новоутворення – 11%, травми, отруєння та нещасні випадки – 8%, хвороби органів дихання – 3%.

Основні причини смерті осіб, старших працездатного віку: 8,3% складають хвороби органів системи кровообігу, 10% – злоякісні новоутворення, 3% – хвороби органів дихання, 2% – травми, отруєння та нещасні випадки; на долю інших причин припадає лише 2%.

Структура і рівень смертності населення у працездатному віці мають свої особливості: на першому місці травми, отруєння та нещасні випадки, далі – хвороби системи кровообігу і злоякісні новоутворення.

У структурі смертності дітей 0-14 років на першому місці – травми, отруєння, інші дії зовнішніх факторів – у межах 30%, на другому – стани перинатального періоду – понад 20%, на третьому – вроджені вади розвитку – до 20%.

Смертність серед постраждалих дорослих і підлітків від усіх причин – 244,6 на 10 тис., серед ліквідаторів – 6,0, серед осіб, які проживають на забруднених територіях – 238,3.

У структурі смертності перші місця посідають хвороби системи кровообігу – 16,6, новоутворення – 2,3, травми, отруєння – 1,8, хвороби органів травлення – 0,9 (рис.8).

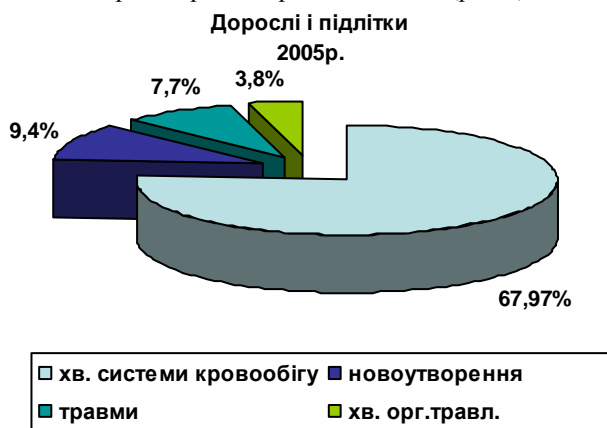


Рис.8. Структура смертності

Смертність постраждалого населення (всі групи первинного обліку) складає 203,1 на 10 тис. населення. Смертність серед ліквідаторів – 186,6 на 10 тис. відповідного населення, евакуйованих – 98,7, серед осіб, які проживають на забруднених територіях – 269,2, серед дітей 0-18 років – 7,0 (серед дорослого населення – 265,7).

У структурі смертності ліквідаторів на першому місці хвороби системи кровообігу – 86,7 на 10 тис., на другому – злоякісні новоутворення – 41,8, на третьому – травми, отруєння – 19,3, на четвертому – хвороби органів травлення – 15,3 на 10 тис. ліквідаторів.

У структурі смертності евакуйованих на перших місцях – хвороби системи кровообігу – 88,8, хвороби органів дихання – 9,8 на 10 тис. відповідного населення.

Основними причинами смерті серед проживаючих – на першому місці хвороби органів кровообігу – 184,7, на другому – злоякісні новоутворення – 24,3, на третьому – травми, отруєння – 20,4 на 10 тис. відповідного контингенту.

Смертність осіб IV групи 9,6 на 10 тис. населення.

У структурі смертності осіб IV групи первинного обліку на першому місці травми, отруєння – 23 на 10 тис., на другому – вроджені аномалії – 1,4, на третьому – інфекційні та паразитарні хвороби – 0,7 (рис.9).

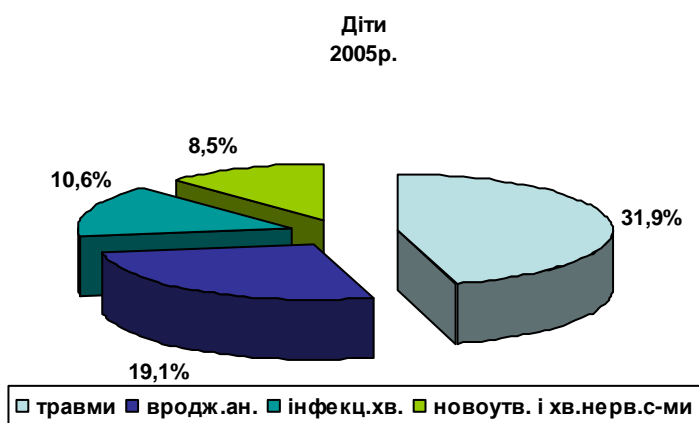


Рис.9. Структура смертності

Упродовж 2005 року серед постраждалих уперше визнано інвалідами 581 особу, в т.ч. I групи інвалідності – 165 осіб (8 – I група первинного обліку, 155 – III гр. первинного обліку), 356 осіб II гр. інвалідності (14 – I гр. первинного обліку, 342 – III гр. первинного обліку), 62 особи III гр. інвалідності (9 – I гр. первинного обліку, 53 – III гр. первинного обліку), 34 дитини.

Первинна інвалідність у зв'язку з аварією на ЧАЕС знизилась на 236 осіб, у зокрема від новоутворень – на 157 осіб, хвороб системи кровообігу – на 28 осіб тощо.

У 2004 році із приводу новоутворень визнано інвалідами 677 осіб, у 2005 році – 520 осіб, з них 44% – становлять особи працездатного віку.

У структурі первинної інвалідності:

I місце займають новоутворення 520 (17,0%);

II місце – хвороби системи кровообігу 32 (1,0%);

III місце – хвороби ендокринної системи 10 (0,3%);

IV місце – хвороби органів дихання 9 (0,29%);

V місце – хвороби кістково-м'язової системи 7 (0,2%).

Серед дітей 0-14 років (IV група первинного обліку) в 2005 році вперше визнано інвалідами 32. У структурі первинної інвалідності на першому місці вроджені вади розвитку – 17 (53,1%), на другому – злоякісні новоутворення – 7 (21,8%), на третьому – хвороби сечостатевої системи – 4 (12,5%), на четвертому – хвороби ендокринної системи – 3 (9,4%), на п'ятому – хвороби органів дихання – 1 (3,1%).

Первинний вихід на інвалідність серед дорослого населення складає 58,6 на 10 тис. дорослого населення. Серед населення контрольованих районів найвищі рівні в Олевському районі – 71,4, Малинському – 64,1, Лугинському – 63,5, м. Коростені – 62,0, і менше середньообласного рівня в Коростенському районі – 50,6, Смільчинському – 54,6, Володарсько-Волинському – 55,3.

Первинна інвалідність осіб працездатного віку в області 64,6 на 10 тис. працездатних. У контрольованих районах найвищі рівні в Олевському районі – 81,6, Новоград-Волинському – 64,6, Малинському – 67,8, Лугинському – 66,8.

У 2005 році відзначається ріст інвалідності від хвороб кістково-м'язової системи, хвороб органів травлення, нервової системи, від травм.

У структурі первинної інвалідності серед дорослого населення на першому місці хвороби системи кровообігу, на другому – новоутворення, на третьому – хвороби кістково-м'язової системи, на четвертому – травми і на п'ятому – хвороби нервової системи.

В області нараховується понад 5,3 тис. дітей-інвалідів віком 0–17 років, що складає 2% від чисельності дітей. У 2005 році стали інвалідами 609 дітей (0–17 років), рівень інвалідності 21,7 на 10 тис. населення цієї категорії. У структурі інвалідності провідне місце займають вроджені вади, хвороби нервової системи та розлади психіки і поведінки.

За останні роки відзначається тенденція збільшення інвалідності через вроджені вади розвитку (майже на 30%), вихід на інвалідність дітей з ендокринною патологією, порушенням гостроти слуху, від ДЦП. Зростає також інвалідність від хвороб кістково-м'язової системи, травм, отруєнь, інших дій зовнішніх факторів.

Ураховуючи складність ситуації медико-соціального характеру, медична галузь області сьогодні має чітку концепцію реформування охорони здоров'я Житомирщини – так звану Дорожню карту розвитку медичної галузі, в якій визначено стратегію і тактику структурних змін шляхом узаємопов'язаних короткострокових та довгострокових заходів.

Реалізація реформи галузі в області передбачає відповідні зміни організаційних та управлінських засад медичного обслуговування населення і повинна мати правову та фінансову підтримку владних структур різних рівнів.

Згідно з концепцією розвитку охорони здоров'я на 2005-2006 роки планується відкрити та укомплектувати належним обладнанням 80 лікарських амбулаторій та II дільниці сімейного лікаря у 23-х районах.

Для реалізації намічених завдань в області активно впроваджується Проект Європейського Союзу "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні" в Попільнянському районі (отримано обладнання для впровадження ІТ на 98 тис. євро). Маючи позитивні надбання, прийнято рішення про початок впровадження напрацьованого проекту ще в 6 районах області.

З метою підвищення якості і ефективності медичної допомоги, розробки медичних стандартів на принципах доказової медицини на базі Житомирського району розпочато впровадження Проекту ЄС "Підтримка розвитку медичних стандартів в Україні".

За підтримки Агенції США і міжнародного розвитку впроваджується проект "Здоров'я матері та дитини" (обладнано 17 сімейних пологових залів).

У рамках реалізації програми "Репродуктивне здоров'я" створено мережу дитячої і підліткової гінекології, функціонує обласний центр планування сім'ї та 25 кабінетів у районах.

За 2005 рік обласним центром захисту матері і дитини придбано: 2 апарати УЗД, 2 інкубатори для новонароджених, апарати ШВЛ – 3, "Малюток" – 2, 2 фетомонітори, обладнано 4 реанімаційні місця.

Дихальною апаратурою забезпечено 8 пологових відділень області.

В області функціонує 172 заклади сімейної медицини, в яких працюють 330 сімейних лікарів (забезпеченість на 10 тис. – 2,47).



Сімейними лікарями обслуговується понад 48,3% населення області. На базі Житомирського базового медичного коледжу за минулий рік підготовлено 70 сімейних лікарів. На засадах сімейної медицини відкрито 25 закладів: 16 амбулаторій, із них 13 на базі СЛА, 2 – на базі ФАП і одну міську.

За рахунок централізованих поставок отримали комплекти обладнання 7 амбулаторій та 6 ФАПів, 3 амбулаторії отримали сучасні кардіоустановки.

Із державного бюджету ЛПЗ області отримали 23 автомобілі підвищеної прохідності "Таврія – ДЕУ", 17 з яких отримали районні заклади; обладнання та апаратури на суму 4 млн. 400 тис. грн. Крім цього, автомобільний парк ЛПЗ поповнився 18 автомобілями, придбаними за рахунок коштів місцевих бюджетів та спонсорів.

На 2006 рік в області видано субвенцію на придбання медичного обладнання, апаратури, санітарного транспорту для ЛПЗ сільської місцевості в сумі 9 млн. 559 тис. грн.

Із метою покращення оздоровлення та реабілітації дітей із хронічною патологією в м. Бердичеві відкрито центр реабілітації дітей.

В обласній дитячій лікарні на базі неонатологічного центру організовано роботу ліжок для етапної реабілітації недоношених дітей, дітей із перинатальним ураженням нервової системи та новонароджених з жовтяницею. У складі центру працює виїзна реабілітаційна бригада.

Виконання пріоритетних напрямків діяльності системи охорони здоров'я області у 2006 році та на майбутні роки щодо мінімізації наслідків Чорнобильської катастрофи продовжується [3; 5].

Разом з тим, на сьогодні, після 20-х роковин Чорнобильської катастрофи, в області накопичилося багато проблемних питань, які потребують вирішення на державному рівні щодо надання медичної допомоги та послуг населенню, що постраждало внаслідок Чорнобильської катастрофи і продовжує мешкати на забруднених радіонуклідами територіях.

Зокрема, парк дозиметричних комплексів для визначення вмісту радіонуклідів у організмі людини не працює. Кошти на ремонт та перевірку не виділяються, у зв'язку з цим вимоги Закону України "Про статус та соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи" не виконуються. Така ж ситуація і з парком техніки по наповненню Національного реєстру постраждалих.

Залишається гострою проблема нагляду за особами, які зазнали опромінення щитовидної залози. Так, після досягнення 18-річного віку, ця категорія населення втратила статус постраждалого, але на сьогодні їх віднесено до групи ризику і вони мають право на щорічну спецмеддиспансеризацію. До того ж, у жодну зі щорічних статистичних форм цю категорію не включено.

Непокоїть державний підхід щодо оздоровлення "чорнобильців". Із року в рік коштів на ці заходи виділяється все менше і менше, а медичні послуги стрімко дорожчають. За 2005 рік оздоровлено лише п'яту частину дітей із числа тих, які потребували санаторно-курортного оздоровлення.

Таким чином, аналіз стану здоров'я постраждалого населення виявив у динаміці негативні тенденції щодо погіршення стану здоров'я як дорослого, так і дитячого населення, відмінності в рівнях і структурі захворюваності у порівнянні з населенням, яке не підпало під дію радіації, і які характерні для раннього і віддаленого періодів впливу наслідків Чорнобильської катастрофи [13]. Поліпшення ситуації в найближчому майбутньому не можливе без упровадження термінових соціально-економічних заходів з боку держави, уряду, місцевих органів виконавчої влади. Першочерговими завданнями системи заходів повинні бути спрямованість на покращення та збереження здоров'я населення, покращення демографічних показників, збільшення тривалості життя [5].

До найбільш актуальних завдань сьогодення і майбутнього слід віднести:

- вивчення механізмів радіаційних ефектів малих доз опромінення на різних рівнях біологічної організації (на генетичному рівні і рівні екосистем) та комбінованого впливу на організм людини факторів радіаційної і нерадіаційної природи, розробка повних методів і заходів профілактики відділених медико-біологічних наслідків, включаючи лікарські засоби, які знижують генетичні, онкологічні і інші наслідки дії хронічного опромінення;
- розробку нових підходів щодо оптимізації природовикористання на забруднених територіях;
- наукове обґрунтування соціально-економічних проблем із метою покращення життя населення та соціально-психологічної реабілітації населення, яке мешкає на забруднених територіях;
- продовження реорганізації ЛПЗ, відкриття ФАПів у малонаселених пунктах, відкриття лікарських амбулаторій, надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини;
- подальший розвиток центрів спеціалізованої медичної допомоги;
- розвиток центрів, кабінетів реалізації хворих;
- проведення заходів по удосконаленню надання невідкладної і ургентної медичної допомоги;
- продовження роботи по залученню джерел позабюджетних коштів;
- удосконалення систем забезпечення оргтехнікою ЛПЗ, новітніми технологіями інформаційного забезпечення усіх рівнів;

- збільшення обсягів фінансування галузі, урегулювання диспропорцій щодо структури бюджету;
- прийняття нормативних актів на рівні держави, місцевих владних структур;
- залучення зацікавлених відомств, юридичних, фізичних осіб для вирішення проблем здоров'я населення;
- розвиток ринку медичних послуг.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРА:**

1. Павловський В.А. і ін. Віддалені наслідки Чорнобильської катастрофи // Вісник Житомирського педуніверситету. – 2003 – № 11 – С. 249-252.
2. Доклад "Научное обеспечение мероприятий по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС" Минск, 2003 – 38 с.
3. Звіт про діяльність галузі охорони здоров'я в 2005 році (матеріали до підсумкової колегії УОЗ Житомирської обласної держадміністрації) Житомир: Видавництво – УОЗ Житомирської обласної держадміністрації – ОІАЦМС, 2006 – 101 с.
4. Розподіл постійного населення Житомирської області за статтю та віком – 2005 рік. Статистичний довідник – Житомир: Видавництво – Держкомстат України, Головне управління статистики в Житомирській області, 2005 – 67 с.
5. Виконання програми по ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС – 2005 рік. – м. Житомир; Видавництво – Держкомітет України, Головне управління статистики в Житомирській області, 2005 – 34 с.
6. Соціальний, медичний та протирадіаційних захист постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи. Збірник законодавчих актів та нормативних документів. – К.: Чорнобильінтерінформ, 2001 – 622 с.
7. Медико-демографічні наслідки Чорнобильської катастрофи в Україні / За ред. проф. М.І.Омелянця. – К.: Чорнобильінтерінформ, 2004 – 208 с.
8. Наказ Держкомстату України та МОЗ України від 31.07.2000 року за №256/184: - Ф15 "Звіт про медичне обслуговування населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС"; - Ф16 " Звіт про захворювання та причини інвалідності й смерті населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС"; - Ф60 "Звіт про статево-вікову чисельність контингенту, який потерпів внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС".
9. Показники здоров'я потерпілих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС (1987-1995рр.). Статистично-аналітичний довідник. – К.: Видавництво НДВП "Техмедкол", 1995. – 438 с.
10. Показники здоров'я та надання медичної допомоги потерпілим внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС (1986 – 2005 рр.) – м. Житомир ; Видавництво – УОЗ Житомирської обласної держадміністрації – ОІАЦМС, 2006 – 66 с.
11. Стан здоров'я населення України, потерпілого від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, та ресурси охорони здоров'я у 1999 – 2000 роках. Статистично-аналітичний довідник. – К.: Видавництво НДВП "Техмедкол", 2001 – 557 с.
12. Показники здоров'я надання медичної допомоги потерпілим внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС за 2005 рік. Статистично-аналітичний довідник. – К.: Видавництво НДВП "Техмедкол", 2006. – 197 с.
13. Чорний біль Житомирщини / За ред. А.Б. Войтенка, В.П. Бондарева, О.М. Іващенко та ін. – Житомир: Видавництво РВДП "Льонок", 2001 – 448 с.

Матеріал надійшов до редакції 18.0.2006 р.

***Толстанов А.К., Павловский В.А., Торбас А.М., Уляницький С.Н., Хренов В.И., Грибан Н.П.  
Медико-санитарная помощь населению Житомирщины, пострадавшему вследствие  
Чернобыльской катастрофы.***

*В статье изложены результаты исследований состояния здоровья пострадавшего населения через 20 лет после Чернобыльской катастрофы (в сравнении с показателями здоровья населения области) и медицинские мероприятия по минимизации последствий аварии.*

***Tolstanov O.K., Pavlovsky V.A., Torbas O.M., Ulyanysky S.M., Hryban M.P.  
Medical and sanitary help to the population of Zhytomyr region suffering the consequences of  
Chornobyl catastrophe.***

*The article studies the health of the population in affected areas. It also analyzes the demographic data collected 20 years after the Chornobyl catastrophe (as compared with the average health index of the region) as well as medical measures taken to minimize its effects.*

