

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА ГРАЖДАН, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

А. А. Харахашян, Н. И. Гаврилина, Т. И. Кабакова

Пятигорская государственная фармацевтическая академия

Приведена характеристика государственных мероприятий по поддержке граждан, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС. Раскрыты вопросы оказания гарантированной лекарственной помощи таким лицам, проживающим в Ростовской области. В 2005 г. больные получали лекарственные средства (ЛС) из 27 фармакотерапевтических групп. Средняя стоимость одного ЛС по бесплатному рецепту составила 272 руб.

ВВЕДЕНИЕ

Катастрофа на Чернобыльской АЭС оказалась одной из самых крупных по своим масштабам чрезвычайных ситуаций (ЧС). Преодоление последствий данной ЧС является предметом совместного ведения Российской Федерации и субъектов, предусматривающего обоюдную ответственность и оптимальное сочетание федеральных и местных нормативных документов и объемов финансирования реабилитационных мероприятий. Это определено ст. 72 Конституции РФ, в соответствии с этим политика РФ в области преодоления последствий проводится посредством целенаправленной и скоординированной деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и граждан в соответствии с их правами, полномочиями и обязанностями в данной сфере.

МЕТОДИКА ЭКСПЕРИМЕНТА

В ходе исследования были использованы кабинетные методы как совокупность способов сбора и оценки информации, содержащейся в статистических данных и отчетах, а также в свободных интервью.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

В первые годы ликвидация последствий катастрофы осуществлялась Советским Союзом самостоятельно. Мероприятия по радиационной защите населения были начаты сразу после выявления радиоактивных загрязнений. В целях снижения доз облучения населения осуществлялись следующие мероприятия: переселение, дезактивация и захоронение радиоактивных отходов, ограничение доступа на загрязненные территории и прекращение всей хозяйственной деятельности. Принимаемые меры носили преимущественно защитный характер и

были направлены на предотвращение облучения населения выше установленных пределов доз. В 1991 году была принята концепция проживания на загрязненных территориях. Она нашла отражение в Законе РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», утвержденном в 1991 г. В этом законе, действующем с небольшими изменениями до настоящего времени, определены льготы и компенсации на основе принципа зонирования территории по степени их радиоактивного загрязнения. В основу принципа зонирования, наряду с дозовым критерием, был положен еще один — плотность загрязнения почвы цезием-137 [1].

С 1992 по 1995 годы работы проводились в соответствии с «Единой государственной программой по защите населения РФ от воздействия последствий чернобыльской катастрофы на 1992—1995 годы и на период до 2000 года». Государственная программа предусматривала снижение негативных медицинских, социальных и психологических последствий до возможно низкого уровня на основе общего повышения уровня жизни, развития сети здравоохранения, экологического оздоровления окружающей среды и компенсации экономического ущерба.

В настоящее время реализуется Федеральная целевая программа по защите населения РФ от воздействия последствий чернобыльской катастрофы. Вопросы социальной защиты населения согласно Закону осуществляются дифференцированно по зонам радиоактивного загрязнения.

С 1991 года в России все вопросы, связанные с медицинским обеспечением и социальной защитой граждан, решаются на государственном уровне. Участникам работ по ликвидации последствий аварии, населению, проживающему на радиоактивно загрязненных территориях и переселенному с них, предоставлены многочисленные льготы и

компенсации (бесплатное приобретение лекарственных средств (ЛС), уменьшение возраста выхода на пенсию, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, налоговые льготы и т.д.).

В последнее десятилетие действуют новые нормативные документы — федеральные целевые программы; разработана и утверждена первая российская «Единая государственная программа по защите населения РФ от воздействия последствий Чернобыльской катастрофы на период до 2000 г.», которая продлена до настоящего времени. Учитывая повышенную чувствительность к радиации детей и беременных женщин, мероприятия по их защите и реабилитации были объединены в отдельную программу — «Дети Чернобыля».

Здоровье ликвидаторов и населения, проживающего на загрязненных территориях, является наиболее социальнозначимой проблемой. Специализированное медицинское наблюдение за здоровьем граждан, пострадавших в результате катастрофы, осуществляется в рамках Российского медико-дозиметрического регистра (РГМДР). На регистр возложены функции по регистрации лиц, подвергшихся радиационному воздействию, и их детей; по медицинскому наблюдению за состоянием здоровья зарегистрированных лиц и аналитической работе по оценке состояния здоровья населения, подвергшихся радиационному воздействию [2].

РГМДР является уникальной медицинской информационно-аналитической системой как по масштабам (зарегистрировано около 615 тыс. чел.), так и по территориальному охвату (вся территория РФ).

Существует четыре уровня контроля и накопления информации: федеральный, региональный, областной и районный. Непосредственное взаимодействие с федеральным уровнем осуществляют 20 региональных и ведомственных центров. Созданы и функционируют 11 межобластных и региональных центров для сбора индивидуальной медико-дозиметрической информации, поступающей из районов и областей, и последующей передачи ее на федеральный уровень.

На январь 2005 г. РГМДР включает в себя данные следующих категорий лиц, пострадавших в результате Чернобыльской катастрофы:

- ликвидаторов аварии;
- эвакуированных;
- проживающих или проживавших в наиболее загрязненных районах;
- детей ликвидаторов;
- отселенных.

В зависимости от уровня радиационного воздействия все внесенные граждане подразделяются на 3 категории:

- лица, получившие суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);
- лица, получившие суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения больше 5 сЗв (бэр), но не более 25 сЗв (бэр);
- потомки, которые в настоящее время проживают на различных территориях.

Анализ данных заболеваемости проводится в динамике по каждой из названных категорий пострадавших лиц, при этом рассматриваются различные показатели здоровья населения, общей заболеваемости, инвалидности, смертности, возникновения различных форм онкологических заболеваний. В рамках РГМДР проводится работа по анализу причин смерти, онкологических заболеваний, ведется регистр случаев возникновения рака щитовидной железы. По результатам анализа данных регулярно готовятся отчеты и справочные материалы для Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию РФ.

Наибольшее число ликвидаторов зарегистрировано в Центральном, Северо-Кавказском, Поволжском и Уральском регионах, в каждом из них состоит под наблюдением более 20 тыс. человек. Среди ведомственных регистров наибольшим по численности является регистр Минатома, в котором хранится информация на более чем 25 тыс. ликвидаторов, работающих в системе данного министерства. Основная часть занесенных в Регистр ликвидаторов находится в возрасте 40—49 лет (52% от общего числа всех ликвидаторов, состоящих на учете). Почти половина ликвидаторов (48,1%) въехала в зону в 1986 г., 33,6% — в 1987 г., в следующие три года (1988—1990 гг.) к работам по ликвидации последствий аварии было привлечено 18,3% от общего числа занесенных в Регистр ликвидаторов.

Деятельность Регистра позволила установить повышенный уровень заболеваемости ликвидаторов по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы: отмечается рост числа заболеваний эндокринной системы — в 10 раз, психических расстройств — в 5 раз, сердечно-сосудистых заболеваний — в 4 раза. При этом отмечается тенденция к повышению заболеваемости эндокринной системы в наиболее молодой группе ликвидаторов (30—34 года). В то же время динамика и показатель смертности среди ликвидаторов в настоящее время характерны для мужского населения России в целом.

Среди участников ликвидации аварии с 1992 года увеличивается заболеваемость органов кровообращения, бронхо-легочной и нервной систем, органов пищеварения, возрастает частота аутоиммунного тиреоидита, доброкачественных новообразований. При этом отмечается поражение нескольких систем организма у одного человека.

Длительное воздействие малых доз радиации ведет к снижению продукции тестостерона и впоследствии — к отставанию в физическом развитии и нарушению репродуктивной функции. Среди заболеваний эндокринной системы наибольший удельный вес имеют поражения щитовидной и поджелудочной желез, встречающиеся у 32% ликвидаторов 1986 г. и у 26% ликвидаторов 1987—88 гг.

Негативные последствия аварии на Чернобыльской АЭС были изучены нами на примере одного из субъектов Южного федерального округа — Ростовской области. На 2005 г. система здравоохранения области включала в себя 220 больниц, 53 диспансера, 221 самостоятельное амбулаторно-поликлиническое и 524 больнично-поликлинических учреждений. Общая мощность стационарной сети — 43,3 тыс. больничных коек, из них около 10% коек с дневным пребыванием больного. Для оказания качественной и своевременной фармацевтической помощи в области работают 1723 розничных аптечных предприятия.

На территории Ростовской области проживает свыше 11 тыс. лиц, имеющих статус «чернобыльца» и включенных в региональный регистр. Это составляет 1,48% от всех федеральных льготников Ростовской области. По группам первичного учета ликвидаторы составляют 79,3%, эвакуированные — 5,8%, дети ликвидаторов — 7,9% и переселенцы — 7,0%. В последние годы наблюдается рост численности группы «дети ликвидаторов» на 21% (по состоянию на 01.01.2004).

Возрастной состав включенных в регистр лиц: дети до 14 лет составляют 6,31%, от 15 до 34 лет — 8,82%, от 35 до 44 лет — 41,68%, в возрасте от 45 до 55 лет — 40,09% и старше 56 лет — 3,1%.

По социальному составу лица, включенные в областной регистр, подразделяются на рабочих промышленных предприятий (62,2%), служащих (7,1%) и неработающих (30,7%). Данные представлены в таблице 1.

Нами проведен анализ основных классов заболеваний лиц, пострадавших от радиации в результате аварии на Чернобыльской АЭС. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 1

Характеристика регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (Ростовский региональный сегмент)

Показатели	Удельный вес, %
1. Группы первичного учета	
ликвидаторы	79,3
эвакуированные	5,8
дети ликвидаторов	7,9
переселенцы	7,0
2. Социальные группы	
рабочие	62,2
служащие	7,1
неработающие	30,7

Таблица 2

Основные классы заболеваний лиц, пострадавших от радиации

Заболевания	Удельный вес, %
Инфекционные и паразитарные	1,96
Новообразования	2,33
Болезни крови и кроветворных органов	0,55
Болезни эндокринной системы	8,55
Психические расстройства	0,9
Болезни нервной системы	9,42
Болезни глаза и придатков	0,56
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,18
Болезни системы кровообращения	37,59
Болезни органов дыхания	8,1
Болезни органов пищеварения	19,63
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,3
Болезни костно-мышечной системы	6,26
Болезни мочеполовой системы	2,37
Другие	1,35
Итого	100,0

Как показывают итоги анализа, основными заболеваниями являются заболевания системы органов кровообращения (37,5%), органов пищеварения (19,63%), эндокринной системы (около 9%). За получением квалифицированной медицинской помощи граждане могут обратиться в 212 ЛПУ, в которых право на выписывание льготных рецептов дано около 6 тыс. врачей. Организация отпуска ЛС по бесплатным рецептам осуществляется через 187 аптек и 30 организованных аптечных пунктов.

По данным 2005 г. на одного гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, приходится 1,16 обращения к врачу, на 100 таких обращений выписывается 71 рецепт для бесплатного получения ЛС. Средняя стоимость одного отпущенного ЛС по бесплатному рецепту составляет 271,81 рублей. На отсроченном обслуживании до 10 дней находится 0,75% принятых рецептов, свыше 10 дней — 0,3%. За этот период, из-за отсутствия ЛС в розничной сети, было отказано 0,06% гражданам.

Анализ выписанных ЛС показал, что лекарственные средства назначаются из 27 фармакотерапевтических групп. При этом 16,43% относятся к группе средств, влияющих на ЦНС; 20,64% — ЛС, влияющих на сердечно-сосудистую систему. Средства, влияющие на функции органов желудочно-кишечного тракта, составляют 19,18%, средства, влияющие на эндокринную систему, — 8,18%, из

них 7,4% средств для лечения сахарного диабета. Около 6% составляют нестероидные противовоспалительные препараты.

Для наличия необходимого ассортимента ЛС в аптечной сети формируется месячная заявка на ЛС по МНН в соответствии с перечнем ЛС, которыми обеспечиваются отдельные категории граждан. Следует отметить, что в течение 2005 г. значительно расширилась номенклатура поставок, количество МНН увеличилось с 74 до 420, торговых наименований — с 117 до 1283.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, государственная поддержка лиц, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС, является важной и неотъемлемой частью оказания государственной социальной помощи в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кулькова Л.В. Динамика и структура показателей заболеваемости среди участников ЛПА через 10 лет после аварии на Чернобыльской АЭС / Л.В. Кулькова и др. // Медико-биологические эффекты и пути преодоления последствий аварии на ЧАЭС : Сб. науч. тр., посвященных 10-летию аварии на ЧАЭС. — Минск — Витебск, 1997. — С. 8—9.

2. Письмо от 28.01.2005 №0100/563-05-32 «О состоянии работы регистров» / WWW.Webapteka.ru/phdocs/doc8682.html.