

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА СЛАВУТИЧА И РАБОТНИКОВ ЧАЭС

(Окончание.
Начало в №21)

Скрининговые опросы, проведенные медицинским персоналом СМСЧ, показали, что за 2001 — 2002 годы абсолютное число лиц в возрасте от 20 до 35 лет, регулярно употребляющих спиртные напитки, увеличилось на 20%, а курящих — на 35%.

В то же время число лиц этого возраста, систематически занимающихся физической культурой и спортом, уменьшилось за аналогичный период примерно на 40%.

В качестве косвенного подтверждения этой тенденции можно привести тот факт, что в 2002 году в 7% всех случаев вызовов "скорой помощи" и примерно в 8% случаев всех экстренных обращений в приемное отделение — были выставлены сопутствующие диагнозы "алкогольное опьянение" той или иной степени тяжести.

Следующим серьезным медико-социальным фактором риска следует рассматривать возросшую психо-эмоциональную напряженность, обусловленную прежде всего среди персонала ЧАЭС, проблемами профессиональной и, как следствие, социально-бытовой обустроенности в связи с закрытием атомной станции.

Умение профессионально, грамотно, объективно и своевременно распознать такие пограничные состояния психики, соотносить их с имеющимися физиологическими расстройствами, соматическими заболеваниями — во многом поможет своевременно спрогнозировать, а следовательно, уменьшить риск возникновения таких тяжелых заболеваний, как нарушение мозгового кровообращения (среди работников ЧАЭС их число за последние 2 года увеличилось на 30%), инфаркт миокарда (среди работников ЧАЭС их число за последние 2 года увеличилось на 15%), гипертонические кризы (среди работников ЧАЭС их число за последние 2 года увеличилось на 25%).

С этой точки зрения, как подмечает мировая практика и собственный опыт, явно назрела необходимость структурной и профессиональной реорганизации службы ЛПФО Чернобыльской атомной станции.

Помимо этого данный аспект в сочетании с широким использованием самых современных методик диагностики заболеваний на доклиническом уровне концептуально должен быть положен в организационную и структурную основу деятельности создаваемого реабилитационного центра для работников объекта "Укрытие".

На самом же деле происходит, образно говоря, копирование и создание "карманной" модели медико-санитарной части, в ходе которого, возможно, самым привлекательным является сам процесс закупки техники и оборудования.

Как существенный медико-социальный фактор риска, негативно влияющий на состояние здоровья населения города и работников ЧАЭС, следует рассматривать тот факт, что пациентами невнимательно и неудовлетворительно выполняются медицинские рекомендации, которые дают специалисты СМСЧ как в ходе профилактических осмотров, так и в процессе лечения.

Особенно наглядно это проявляется в группах больных, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой, церебро-васкулярной и опорно-двигательной систем.

Именно эти виды патологии дают самый высокий уровень временной нетрудоспособности,

а также первичной инвалидности.

В 2001— 2002 годах специалистами СМСЧ был изучен процесс выполнения рекомендаций в возрастной группе от 40 до 50 лет среди лиц, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой и церебро-васкулярной систем.

Оказалось, что советы врачей выполняли далеко не все больные:

- по поводу диагностических мероприятий — лишь 30% больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, и 25% больных, страдающих церебро-васкулярными расстройствами;

- по поводу медикаментозного лечения и лечебных мероприятий — 40% больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, и 30% больных, страдающих церебро-васкулярными расстройствами;

- по поводу двигательного режима, режима питания и необходимости борьбы с вредными привычками — всего лишь 15% больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, и 20% больных, страдающих церебро-васкулярными расстройствами.

При этом существенных отличий в группах женщин и мужчин не отмечалось.

Естественно, что такое отношение пациентов к своему здоровью не способствует эффективной реализации лечебно-профилактических мероприятий.

Во многом именно "благодаря" перечисленным факторам можно объяснить тот факт, что за период 2001 — 2002 годов уровень первичной инвалидности как среди населения г. Славутича, так и среди работников ЧАЭС самый высокий по отрасли и среди населения городов, где проживают работники других атомных станций Украины.

Следующий актуальный аспект состояния здоровья населения нашего города и работников ЧАЭС — это заболеваемость злокачественными новообразованиями и туберкулезом.

В отношении онкологической заболеваемости за период 2000 — 2002 годов следует особо отметить следующие негативные тенденции:

- среди населения нашего города отмечается незначительное снижение заболеваемости, а среди работников ЧАЭС — значительный рост, причем за счет лиц, проживающих за пределами г. Славутича;

- из общего числа лиц, у которых в 2000 — 2002 годах впервые был установлен диагноз "злокачественная опухоль", более чем в 50% случаев заболевание было выявлено в тяжелой либо в запущенной стадии, причем 80% таких запущенных случаев среди работников ЧАЭС опять-таки были установлены у лиц, проживающих за пределами нашего города.

Точно такая же ситуация с заболеваемостью туберкулезом, когда основную массу заболевших за отчетный период составили иногородние граждане.

Кроме этого, среди этой категории больных увеличилось количество пациентов с открытыми формами туберкулеза, которые представляют, с эпидемиологической точки зрения, серьезную опасность для окружающих.

Это одна из причин, которая наглядно демонстрирует, почему администрация и специалисты медико-санитарной части настойчиво рекомендуют всем руководителям предприятий и организаций г. Славутича осуществлять профилактические, периодические осмотры, текущее наблюдение за населением города именно в нашем медицинском учреждении.

Внимая и во многом противоправная экономия денежных средств на профилактических,

мероприятиях очень быстро оборачивается многократными финансовыми потерями для самого предприятия, а иногда приводит и к преждевременной смертности работоспособного населения.

Все перечисленные выше негативные тенденции изменений состояния здоровья населения нашего города и работников ЧАЭС находят также свое отражение в показателях заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Этот показатель на Чернобыльской атомной станции последние 3 года стабильно остается самым высоким среди всех атомных станций Украины.

Особенно настораживает тот факт, что по сравнению с другими атомными станциями удельный вес таких заболеваний, как "травмы и отравления", "органические и сосудистые поражения центральной нервной системы", число случаев "токсикомании и наркомании", увеличилось за последние 3 года почти в 2 раза.

Среди других предприятий Славутича наиболее высокими показателями и темпами роста заболеваемости с временной утратой трудоспособности отличаются УЖКХ и "АРС".

На этих предприятиях рост случаев нетрудоспособности по болезням составил 62% и 74% соответственно, а общее количество невыходов на работу в 2002 году по УЖКХ составило 18 тысяч и по "АРСу" 4,7 тысячи дней, что на 70% и 89% больше, чем в 2001 году.

Сравнительно показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, следует также добавить, что по Славутичу они примерно на 60% выше аналогичных показателей по Киевской области и по республике в целом.

Состояние здоровья в декретированных группах населения нашего города характеризуют следующие негативные тенденции:

- среди детского населения, особенно в возрастных группах "5 — 10 лет" и "12 — 14 лет" отмечается увеличение количества детей с хроническими формами заболеваний, а в возрастной группе "до 5 лет" отмечается увеличение количества впервые выявленных случаев заболеваний, обусловленных функциональными расстройствами систем вегето-сосудистой регуляции и кровотока;

- во всех возрастных группах детского населения увеличилось количество заболеваний, обусловленных несвоевременностью и ограничением по финансовым причинам объемов профилактических и реабилитационных мероприятий;

- среди лиц, относящихся к участникам ликвидации последствий аварии 1-й и 2-й категорий, заметно прогрессирует частота и тяжесть обострений заболеваний центральной нервной системы, сопровождающихся признаками серьезных функциональных расстройств психики;

- среди декретированных групп населения, страдающих тяжелыми видами соматической патологии (сахарный диабет, онкологические заболевания, туберкулез, врожденные аномалии развития и пр.) основные проблемы связаны с крайне недостаточным уровнем медикаментозного обеспечения и организации этого процесса в условиях реального финансирования. Учитывая материальные возможности этих больных (а все они действительно тяжелые инвалиды), надо откровенно признаться, что без реальной и эффективной городской программы помощи этой категории граждан перспектива их весьма удручающая.

Концептуально обозначив наиболее значимые медико-со-

циальные проблемы состояния здоровья населения нашего города и работников ЧАЭС, целесообразно перейти к характеристике и ближайшим задачам деятельности медико-санитарной части.

Всем хорошо известно, что оптимально организованная, надлежащим образом финансово и ресурсно обеспеченная деятельность любого лечебно-профилактического учреждения позволяет лишь в определенной степени сдерживать уровень и темпы распространенности заболеваемости.

На прошлом расширенном заседании акцентировалось внимание членов исполкома на основных задачах по реализации намеченного курса политики в сфере городского здравоохранения.

К сказанному ранее и с учетом приведенной характеристики состояния здоровья населения, следует особо обратить внимание на следующие моменты, определяющие реальные возможности и уровень медицинской помощи:

1. В медико-санитарной части очень высокая степень изношенности основного оборудования, например:

- рентгенологической техники — 90%;
- ультразвукового диагностического оборудования — 70%;
- эндоскопических приборов — 90%;
- лабораторных приборов и анализаторов — 80%;
- стоматологической техники — 60%.

И только лишь благодаря высокому профессиональному уровню специалистов СМСЧ удается обеспечить надлежащий уровень медицинской помощи.

В этой связи, а также реально оценивая мизерные и все время снижающиеся возможности бюджетного финансирования, администрация СМСЧ № 5 предпринимает максимум усилий для привлечения внебюджетных средств, в том числе от реализации программ медицинского страхования, на восстановление и сохранение своей аппаратной и технической баз.

За это большое спасибо всему коллективу и прогрессивной части администрации Чернобыльской атомной станции, которые в прошлом году реализовали этот проект.

В складывающейся социально-экономической обстановке следует также еще раз заострить внимание на проблеме гарантированного уровня и объемов медицинской помощи. Не говоря уже о приезжих гражданах, для жителей нашего города соответствующими постановлениями Кабинета Министров Украины определены следующие виды гарантированной медицинской помощи:

- амбулаторно-поликлиническая (врачебно-консультативная) помощь в случае заболевания;
- скорая и неотложная медицинская помощь строго по медицинским показаниям;
- стационарная медицинская помощь, требующая экстренного хирургического вмешательства, реанимационных мероприятий и интенсивной терапии в режиме круглосуточного мониторинга;
- неотложная стоматологическая помощь по медицинским показаниям.

Все остальные виды комплексной лечебно-профилактической помощи, как гласят эти постановления Кабинета Министров, осуществляются в соответствии с уровнем бюджетного финансирования медицинских учреждений. Что это означает на самом деле, можно продемонстрировать на примере "условного" стационарного

больного.

Медико-санитарная часть, составляя бюджетную смету затрат на 2003 год, запрашивала в среднем на одного стационарного больного 13 грн., что в 2,5 раза ниже нормативного показателя.

В то же время Министерство топлива и энергетики утвердило на 2003 год уровень финансирования одного стационарного больного в день — 3 грн., и в течение года, как свидетельствует опыт, снизит этот уровень как минимум еще на 30 — 40%.

Нетрудно подсчитать, что, за вычетом обязательных расходов на примитивное лечебное питание, заработную плату медицинскому персоналу и жизненно важные хозяйственные расходы, нашему "условному" больному остается в день на все про все — 48 коп.

При таком состоянии дел, безусловно, не может быть и речи о надлежащем диагностическом, лабораторном обследовании, медикаментозном лечении и реабилитационных мероприятиях.

Тем не менее в этой сложной обстановке медико-санитарная часть, за счет внутренних резервов, все-таки изыскивает возможности для оказания максимально возможного оптимального уровня медицинского обслуживания беременных и детей, инвалидов, участников Великой Отечественной войны и прочих декретированных групп населения.

И как бы это кому-то не нравилось, но все актуальнее в обществе звучит лозунг: "Забота о здоровье — прежде всего личное дело каждого гражданина".

Следующая проблема для СМСЧ — это кадровое обеспечение и организационно-управленческое сопровождение реализации задач по оказанию качественной и своевременной медицинской помощи населению города.

Коллектив медико-санитарной части в целом справляется с поставленными задачами. Однако следует еще раз сосредоточить ваше внимание на проблеме руководящего звена "среднего уровня", каковыми, в первую очередь, являются руководители структурных подразделений СМСЧ № 5.

В абсолютном большинстве случаев именно от их стиля и методов работы зависит качество и своевременность оказания медицинской помощи, морально-психологическое состояние наших пациентов, недовольство которых, как правило, проявляется в жалобах и подчас обоснованных.

Особенности нашего города таковы, что внутренние проблемы медико-санитарной части очень часто и быстро становятся достоянием общественности, к сожалению, подчас в извращенной трактовке. В этом контексте, в медико-санитарной части действительно существуют проблемы с руководящим составом и уровнем профессиональной подготовки в структурных подразделениях стационара и службы неотложной помощи.

Рассматривая, как вариант решения этой проблемы, возможность приглашения в город высококлассных специалистов, администрация медико-санитарной части надеется на более оперативную и эффективную помощь городской власти в плане решения проблемы жилья.

В сегодняшней ситуации это — единственно возможный путь привлечения в наш город не только квалифицированных специалистов, в том числе по недостающим специальностям, но и более активного приглашения в наш город молодых спе-

циалистов.

Подводя итоги, необходимо еще раз акцентировать внимание на объективных признаках, оказывающих особое влияние на состояние здоровья населения Славутича и работников ЧАЭС, а также уровне оказания медицинской помощи в СМСЧ № 5:

- в городе формируется "неблагоприятная" демографическая ситуация;

- среди населения города и работников ЧАЭС отмечается ухудшение показателей общего уровня состояния здоровья и накопление общего числа хронических форм заболеваний;

- распространенность острых форм заболеваний, особенно тяжелыми медико-социальными последствиями, все больше проявляется в более "молодых" возрастных группах;

- среди причин смертности, общей заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности устойчиво прогрессирует удельный вес заболеваний, отнесенных к категории "травматизм и отравления (в т.ч. токсикомания и наркомания)", что в первую очередь свидетельствует о недостаточном уровне пропаганды здорового образа жизни, который еще не стал нормой и главным мотивом личного поведения и культуры;

- у руководителей предприятий и организаций города нет адекватного восприятия норм и принципов организации профилактической работы в трудовых коллективах, направленной на охрану здоровья в реальных условиях г. Славутича;

- среди работников ЧАЭС существенно прогрессируют заболевания, обусловленные чрезмерными психо-эмоциональными нагрузками и несвоевременным выполнением комплексных врачебных рекомендаций;

- декретированные группы населения города (дети, инвалиды, участники ВОВ, инвалиды по определенному перечню тяжелых заболеваний) срочно нуждаются в разработке городских программ гарантированного медикаментозного обеспечения;

- необходима координация усилий администрации ЧАЭС, городской власти, администрации СМСЧ № 5, направленных на рациональную для населения города и оптимальную для работников атомной станции реализацию договора добровольного медицинского страхования;

- необходимы совместные усилия, возможно, с привлечением зарубежных партнеров, направленные на укрепление, восстановление и развитие базы медицинской аппаратуры и техники;

- необходима интенсификация работы администрации СМСЧ № 5, направленная на более активный поиск и эффективную расстановку кадров, руководящих структурными подразделениями медико-санитарной части, а также активизация деятельности, связанная с реструктуризацией структурных подразделений, целенаправленная на эффективное использование бюджетных средств;

администрация СМСЧ № 5 необходимо принять исчерпывающие меры, направленные на максимальное использование бюджетных средств в первую очередь для оказания комплексной медицинской помощи декретированным группам населения города.