

КУДА ЛИКВИДАТОРУ ПОДАТЬСЯ?



Помните, как в знаменитом некогда кинофильме «Чапаев» жаловался мужик Василию Ивановичу: «Куда крестьянину податься? Белые приходят — грабят, красные пришли — тоже вот начали...» Так и у нас. При партократах события в Чернобыле замалчивались и от проблем ликвидаторов отмахивались, устанавливая связь заболеваний или потерю трудоспособности с работами по ЛПА медикам запрещали. Сейчас никто ничего не замалчивает, а помощи ликвидаторам и пострадавшим, как и раньше, чуть.

— Екатерина Григорьевна, я имею возможность на собственном опыте сравнить организацию ежегодных медосмотров за несколько лет и могу сказать, что положение улучшается. Меньше приходится стоять в очередях перед кабинетами врачей, время прохождения медкомиссии существенно сократилось. В этом году коллектив поликлиники остался верен этой традиции и предпринял что-либо для совершенствования организации прохождения медосмотра?

— Нельзя сказать, чтобы мы в этом году предложили что-то такое сверхъестественное. У поликлиники остались те же площади, то же оборудование, а количество врачей-специалистов даже уменьшилось. Остался один эндокринолог, гинеколог, рентгенолог и работают они по графику 4/3.

Но и медосмотры прошлых лет нас многому научили. Например, в этом году мы уменьшили количество людей, ежедневно проходящих медосмотр. Раньше планировали по 60 человек в день, теперь — по 40 человек. Большим подспорьем является и то, что многие работники НПО «Припять» по договору проходят обследование в Пуше-Водице. Они приезжают с готовыми анализами, кардиограммой и им остается только пройти осмотр у врачей — узких специалистов. Так что больших очередей у нас нет, за день, если все хорошо организовано, медосмотр можно пройти.

Я должна сказать, что многое зависит от того, как предприятие организовало явку своих людей на медосмотр и его проведение. Ведь поликлиника несет ответственность только за качество обследования. А за организацию самого медосмотра несет ответственность предприятие, люди из которого его проходят. Нам должны заранее предоставляться списки тех, кто на следующий день будет проходить медосмотр, чтобы регистратура могла с ве-

чера отобрать медицинские карточки, выписать направления на анализы. Утром люди приходят и без задержки направляются в лабораторию и к специалистам. Если это не сделано накануне, то происходит сбой, люди толпятся у регистратуры, в лаборатории.

— Уже есть провинившиеся?

— Начало медосмотра в этом году не очень дружное. Хотя, прежде всего, хочу отметить хорошую организацию, которой всегда отличается УДК. Непременно в каждой группе проходящих медосмотр есть старший, весь процесс контролируют представители администрации этого управления. Все работники УДК уже прошли медосмотр и остались в «должниках» только те, кто сейчас находится в отпуске или болен.

Сейчас проходят медосмотр работники СМУ, СП «Комплекс» и РСУ. У них организация хуже, не обеспечивается ежедневная явка запланированного количества людей. Из названных предприятий может быть чуть лучше организован медосмотр работников РСУ.

Но мы, честно говоря, не поднимаем этот вопрос. Дело в том, что большое количество людей сейчас поступает на работу в «Чернобыльлес» и проходит входной медосмотр. Да еще во внеочередном порядке проводим медосмотр пожарных, которые в прошлом году боролись с огнем в зоне отчуждения. Их где-то 80 человек и они стали себя плохо чувствовать в последнее время. В общем, нагрузка на медперсонал бо- льящая.

— Вы сказали, Екатерина Григорьевна, что по графику ежедневно проходит медосмотр на треть меньше людей, чем в прошлом году. Значит ли это, что срок проведения его удлинится?

— Согласно приказам по НПО «Припять» и медсанчасти, персонал объединения будет проходить медосмотр вплоть до сентября. А медосмотр персонала других организаций мы плани-

А в последнее время еще и развернулось беспрецедентное наступление на их социальные гарантии.

В такой обстановке начавшийся ежегодный медосмотр персонала зоны отчуждения основательно портит настроение многим, опасаящимся вывода из зоны отчуждения по состоянию здоровья. Куда в таком случае податься, кто возьмет на работу больного и с какими-никакими льготами?

Наш корреспондент встретился с заведующей поликлиникой вахты № 2 МСЧ-1 Е. Г. ГАНЖОЙ.

уем закончить где-то в ноябре.

— Вас не беспокоит, что летом некому будет проходить медосмотр, ведь настанет время массовых отпусков?

— И у нас трудности будут. В проведении медосмотра задействованы узкие специалисты, такие, как окулист, невропатолог и без заключения которых медосмотр не будет полноценным. Их у нас по одному че-

точняет паспортные данные, кем работает и где, не менял ли место работы, условия работы, болел ли и как часто. Затем просматривает результаты анализов, кардиограмм, записи врачей-специалистов за предыдущие годы и сравнивает с данными этого медосмотра. После этого пишет свое заключение и ставит группу учета. Этим групп всего три: первая — практически



ловому, но ведь и им нужно отдохнуть. Что же, будем искать выход из положения. Кроме того, мы не возражаем против того, чтобы люди прошли медосмотр раньше или позже планового срока. Главное, чтобы до конца года все медосмотры прошли.

— Как поступаете с теми, у кого во время медосмотра обнаруживается заболевание. И, кстати, проводится ли анализ состояния здоровья ликвидаторов в динамике, изменений его за ряд лет, которые они работают в зоне отчуждения?

— Каждый, кто проходит медосмотр, сначала сдает анализы, затем проходит узких специалистов, которые записывают в медицинскую карточку свои наблюдения и выводы. Затем человек попадает к участковому терапевту. Врач-терапевт обязательно просматривает карточку за все годы, которые человек работает в зоне отчуждения, обязательно

на консультацию или обследование.

— Куда, например?

— Кого-то по месту жительства, других в Пуше-Водицу. Беспрепятственно принимают наших людей в кардиологическом институте, в институте пульманологин.

— При каких заболеваниях человек подлежит безоговорочному выведению из зоны?

— По глазным заболеваниям — это катаракта, глаукома. При всех без исключения онкозаболеваниях, заболеваниях крови и кровеносных органов в любой стадии. При гипертонической болезни уже дифференцированный подход, в зависимости от стадии заболевания. То же при заболеваниях органов дыхания. Ведь могут наблюдаться и небольшие отклонения, и нарушения функции органов, когда они перестают справляться с работой. Это — две большие разницы, как говорят в Одессе. Учитывая все это, участковый врач пишет свои предложения. Окончательное решение о возможности использования человека на работе в зоне отчуждения принимает администрация и профсоюзный комитет. А мы в конце года анализируем выполнение предложений, изложенных в актах за предыдущий год: сколько человек выведено из зоны, сколько трудоустроено, где и какой прошли курс лечения.

Сейчас такая обстановка, что решение о выводе человека из зоны отчуждения может обернуться для него трагедией. Мы это учитываем, и если администрация и профсоюзный комитет решают оставить человека в зоне, скажем, до достижения пенсионного возраста, то не очень возражаем, стараемся этим людям помогать, лечить, наблюдать. Хотя бывают случаи, например, при сочетанной патологии, когда приходится доказывать необходимость вывода человека из зоны отчуждения, убеждать администрацию и профком, что лучше помочь ему трудоустроиться, получить новую специальность.

А вообще-то говоря, судьбу этих людей нужно решать на государственном уровне, чтобы они не оказались за бортом, брошенные и никому не нужные.

Интервью взял Юрий ДРОНЖКЕВИЧ.