

Вплив Чорнобильської аварії на розвиток патології щитоподібної залози



30 березня 2011 р. у приміщенні інформаційного агентства «Укрінформ» відбулася прес-конференція «Медичні аспекти аварії на Чорнобильській АЕС», присвячена 25-річчю цієї трагічної події.

Масивний викид радіоактивного йоду, який відбувся на момент аварії, та майже повна відсутність йодної профілактики серед населення і часини в ліквідації наслідків аварії спричинили високу актуальність для жителів та медиків України проблеми раку щитоподібної залози.

Як повідомив **Микола Тронько**, академік, директор Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка, обсяг викиду радіоактивного йоду в атмосферу внаслідок аварії на ЧАЕС становив приблизно 40–50 млн Кюрі. Аналізуючи ситуацію, яка складалася протягом останніх 25 років, можна абсолютно чітко стверджувати, що підвищення захворю-

ваності на рак щитоподібної залози, яке спостерігається в Україні, Білорусі та в Росії, напряму пов'язане з викидом радіоактивного йоду внаслідок аварії на ЧАЕС. Нагадаємо, що на кінець 2009 р. зареєстровано 6049 випадків раку щитоподібної залози у осіб, які на момент аварії були дітьми чи підлітками. Серед дітей, вік яких на момент аварії становив до 14 років, збільшення кількості випадків розвитку раку щитоподібної залози відбувалося у 3,5–4 рази. Найбільш чутливими були діти віком до 4 років. Навіть через 25 років після аварії захворюваність на рак щитоподібної залози у найбільш постраждалих регіонах залишається значно вищою, ніж у середньому по країні. Також відзначалася пряmlinійна залежність між ризиком розвитку захворювання і поглинутою дозою радіаційного випромінювання. Якщо доза перевищувала 1 Гр, ризик розвитку раку зростає у декілька разів.

У зв'язку з цим Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка разом із багатьма науковими центрами країн Євросоюзу, США та Японії виконує велику наукову роботу щодо визначення нових маркерів радіаційно-індукованого

раку щитоподібної залози з метою встановлення високого ризику розвитку цього захворювання ще до появи клінічної симптоматики. Крім того, Інститут проводить масштабну наукову роботу по визначенню зв'язку між розвитком раку щитоподібної залози і такими показниками, як доза радіаційного опромінення, вік, стать і наявність дефіциту йоду в організмі.

На питанні йодного дефіциту М. Тронько зупинився окремо, зазначивши, що це загальнодержавна проблема. На момент аварії на уражених територіях населення мало легкий чи середній ступінь йодного дефіциту, що за відсутності йодної профілактики призвело до підвищення поглинання радіоактивного йоду I, як наслідок — збільшення опромінення щитоподібної залози. Тож проблема подолання йодного дефіциту, яку можна вирішити шляхом запровадження йодування солі на законодавчому рівні (<http://www.umj.com.ua/article/10238/>), залишається вкрай актуальною і потребує відповідної політичної волі для вирішення.

*Олександр Устимов,
фото Сергія Бека*

Успішна Полтавщина — успішна медицина

Останнім часом у друкованих та в електронних засобах масової інформації дуже часто висвітлюється проблема реформування медичної галузі, причому іноді складається враження, що самого реформування ніхто проводити не планує, а просто люди збираються поспілкуватися. Створюються численні робочі групи, затверджуються плани дій, а медична допомога як не влаштувала ні пацієнтів, ні самих медиків, так і не влаштовує. Крім того, серед медичної спільноти поступово зростає занепокоєння, люди стурбовані тим, чи не втратять вони раптом роботу, а також можливим погіршенням умов праці. Виникає питання, а чи існує в Україні регіон, де проголошені ідеї реформування вже успішно втілюються у життя. Виявляється, що такий регіон є, це — Полтавщина.



Те, що область займає 5-те місце за надходженням до Державного бюджету, закінчила 2010 р. зі збільшенням на 38% надходжень до бюджету усіх рівнів дозволяє направити значну кількість бюджетних коштів на реформування медичної галузі на Полтавщині. Проте незважаючи на успіхи, зупинятися ще зарано. Саме про необхідність продовження реформування медичної галузі говорив губернатор Полтавської області **Олександр Удовиченко** під час розширеного засідан-



ня Обласного комітету економічних реформ, яке відбулося 4 березня 2011 р.

Олена Адамович, заступник голови Полтавської обласної держадміністрації, відповідальний секретар Полтавського обласного комітету економічних реформ, презентувавши програму розвитку регіону «Успішна Полтавщина — заможна територіальна громада. Будемо разом» повідомила, що поряд із реформуванням провідних галузей господарства, таких як модернізація агропромислового

комплексу, запровадження енергозберігаючих технологій та ефективних засобів управління житлово-комунальним господарством, велика увага в області приділяється соціальній сфері, зокрема реформуванню галузі охорони здоров'я, яке Полтавщина проводить вже кілька років. За цей час здійснено напрацювання, спрямовані на підвищення якості та доступності медичної допомоги, ефективного використання наявних фінансових ресурсів, підвищення стандартів якості діяльності самої системи. Завдяки проведеній роботі коефіцієнт материнської смертності знизився з 29 на початок 2010 р. до 7 на кінець року, а коефіцієнт дитячої смертності — із 8 до 6 відповідно. Майже на 21% зросла кількість домогосподарств, охоплених медичною допомогою, і на сьогодні

80% населення користуються послугами сімейного лікаря. Таким чином, перші підсумки обласної програми економічних реформ свідчать, що дії територіальної громади набувають системного і цілеспрямованого характеру і мають позитивний ефект, який можна буде відчутти наприкінці 2011 — на початку 2012 р.



Віктор Лисак, начальник Головного управління охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації, розпочав свій виступ із завдань, поставлених Президентом України, а саме з того, що кожен мешканець України має отримувати якісну і доступну медичну допомогу. Проте у світі немає жодної країни, у якій система охорони здоров'я бездоганна, і забезпечення якісної медичної допомоги залежно від соціально-економічних особливостей того чи іншого періоду потребує постійної пошуку рішень. І його необхідно починати з аналізу наявних ресурсів, до яких належать система управління, кадрове забезпечення, наявна мережа лікувально-профілактичних закладів, оснащення їх обладнанням та забезпечення лікарськими засобами, розвиток інфраструктури.

Так, у системі управління на сьогодні немає управлінської вертикалі, відсутній системний підхід до підбору управлінських кадрів, і це не дозволяє за короткий період приймати і впроваджувати управлінські рішення. Щодо кадрового забезпечення відзначається зниження престижу медичного працівника, міграція медичних кадрів, постаріння кадрового потенціалу галузі, яке збільшується з кожним роком.

У сфері забезпечення лікарськими засобами велику проблему становить поліпрагмація та необґрунтоване призначення ліків. Якість надання медичної допомоги оцінюється міжнародними експертами лише на 56%. Також велику проблему становить безпека перебування в лікувально-профілактичних закладах як пацієнтів, так і медичного персоналу. Торкнувшись питання рентабельності й ефективності використання коштів, В. Лисак зазначив, що в деяких дільничних лікарнях на одне ліжкомісце припадає площа 400 м², а загалом на утримання цих лікарень область щорічно витрачає 13 млн грн., що дорівнює бюджету Пирятинського району. Також занепокоєння викликає низький рівень задоволення пацієнтів наданням їм медичної допомоги та низький рівень здоров'я населення.

Для того щоб виправити ситуацію, необхідно контролювати процес змін у галузі відповідно до інтересів населення і говорити про це людям відверто, відкрито і щиро. Політика, яка на сьогодні сформована в державі щодо реформування охорони здоров'я, проводиться в Полтавській області вже декілька років. Наразі в області сформований комплексний підхід до ре-

форми всіх видів надання медичної допомоги, починаючи з первинної ланки і закінчуючи високоспеціалізованою. Він забезпечує сталий та динамічний розвиток відповідно до загальнодержавної стратегії. Згідно з Програмою економічних реформ на 2010–2014 роки підготовлено та затверджено План-графік реформування галузі охорони здоров'я Полтавської області на 2010–2014 роки. Він передбачає зміну мережі охорони здоров'я та системи фінансування, вдосконалення системи контролю якості надання медичної допомоги.

У рамках виконання плану в регіоні зроблені розрахунки економічного обґрунтування надання медичної допомоги, розпочато процес формування госпітальних округів. Зауважимо, що цей процес розпочато як з боку організаторів охорони здоров'я, так і з боку самих пацієнтів, які почали звертатися за медичною допомогою у ті заклади, де вона надається найбільш кваліфіковано та якісно.

Першим етапом проведення структурних змін визначено процес оптимізації первинної медико-санітарної допомоги. На сьогодні проаналізовано стан кожної території з урахуванням руху транспорту, кількості та розташування населення, його вікової структури, захворюваності на ту чи іншу патологію, наявності мережі лікувально-профілактичних закладів, їх оснащення та кадрового забезпечення. Спільно з керівниками районів та міст області розроблено довгостроковий план підготовки необхідної кількості фахівців сімейної медицини. Зараз в області працює 515 таких спеціалістів, налічується 278 закладів і структурних підрозділів сімейної медицини.

Безперечно, не все йде гладко. Так, з передачею коштів, призначених для фінансування сільської медицини на рівні районних бюджетів, виникла ціла низка проблем, пов'язаних із тим, що в управлінні сільських, селищних і міських громад залишилася земля, на якій розташовані лікувально-профілактичні заклади, власне споруди, системи енергопостачання. Крім того, залишилося дуже багато об'єктів, у використанні яких немає необхідності. Тому зараз приймаються відповідні організаційні рішення з метою розв'язання цих питань.

Стосовно вторинного рівня надання медичної допомоги В. Лисак зазначив, що Президент України поставив завдання подати до 22 квітня 2011 р. бачення перспективи розвитку госпітальних округів по кожному регіону. В Полтавській області вперше створено проект організації госпітальних округів, який і було презентовано під час засідання Обласного комітету з економічних реформ. У рамках цього проекту розроблено також детальну схему планування ліжкового фонду. Під час планування госпітальних округів враховувалися інтереси як пацієнта, так і медичних працівників. Для втілення реформи в життя необхідно прийняття низки нормативних актів як на рівні Кабінету Міністрів, так і Міністерства охорони здоров'я України. У регіоні чітко підраховано, що при найшвидшому затвердженні схеми створення госпітальних округів їх буде створено за 3 роки, налагоджено

функціонування через 8 років, а результат буде відчутний через 10 років.

Передбачаються структурні зміни і на третинному рівні надання медичної допомоги. Оптимізовано ліжковий фонд обласної дитячої та обласної клінічної лікарень, розширено реанімаційні відділення цих закладів. У регіоні проводять стентування коронарних артерій, коронарографію, протезування кульшових суглобів, реорганізовано надання медичної допомоги вагітним та новонародженим. У процес діагностики та лікування активно впроваджуються інноваційні та інформаційні технології.

Закінчуючи свою доповідь, В. Лисак закликав усіх учасників наради (серед яких, окрім головних лікарів, спеціалістів-медиків та начальників районних і міських управлінь охорони здоров'я, були присутні також керівники районів) пам'ятати, що головною фігурою, для якої працює медицина, є пацієнт, і головне завдання реформи — максимально наблизити до нього медичну допомогу. Отже, пріоритетним напрямком реструктуризації галузі є розвиток первинної ланки, і звичайно, екстреної медичної допомоги.



В'ячеслав Ждан, ректор Вищого державного навчального закладу «Українська медична стоматологічна академія» наголосив, що в процесі проведення реформи дуже важливу роль відіграють

кваліфіковані, професійні медичні кадри. Вищі медичні навчальні заклади України на сьогодні за рік готують близько 6500 фахівців, в той час як в державі офіційно зареєстровано 18 000 лікарських вакансій. Тобто навіть при дуже інтенсивній підготовці професійних кадрів у найближчі 3–4 роки задовольнити потребу в них на 100% неможливо. Виходом із цієї ситуації може бути підвищення ефективності використання наявних кадрів. Тому Українська медична стоматологічна академія спільно з Обласним управлінням охорони здоров'я вирішують питання щодо перепрофілювання лікарів, підвищення їх кваліфікації. За останні 3 роки на базі академії розроблено 22 напрямки перепідготовки лікарів.

Підводячи підсумки засідання Обласного комітету економічних реформ, О. Удовіченко підкреслив, що на сьогодні усім зрозуміла необхідність подальшого реформування медичної галузі, і дав доручення начальнику Обласного управління охорони здоров'я до кінця березня 2011 р. завершити доопрацювання проекту створення госпітальних округів і оптимізації мережі медичних закладів в цілому та винести їх на розгляд Обласної ради, а всіх учасників засідання закликав до продуктивної праці на своїх робочих місцях.

*Олександр Устимов,
фото Сергія Бека*