

КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК: 616.1/.4.004.891:616-001.28-035.2

В. О. Сушко, О. М. Татаренко*, Ж. М. Берестяна

ДУ "Національний науковий центр радіаційної медицини
Національної академії медичних наук України",
вул. Мельникова, 53, м. Київ, 04050

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ
СИСТЕМИ ЕКСПЕРТИЗИ ПО ВСТАНОВЛЕННЮ
ПРИЧИННОГО ЗВ'ЯЗКУ ХВОРОБ З ДІЄЮ
ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЕННЯ ТА ІНШИХ
ШКІДЛИВИХ ЧИННИКІВ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ
НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС У ВІДДАЛЕНОМУ
ПІСЛЯАВАРІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

У статті викладені сучасний стан і актуальні питання щодо необхідності удосконалення системи медико-соціальної експертизи при визначенні зв'язку захворювань з дією іонізуючого випромінення та інших чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС. Запропоновані основні напрями приведення чинних нормативно-регуляторних документів України з цього питання у відповідність з сучасним рівнем знань і досвіду по мінімізації медичних наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, загальної і клінічної радіобіології, радіаційної медицини, онкології і медико-соціальної експертизи, а також з чинним законодавством України.

Ключові слова: іонізуюче випромінення, аварія на Чорнобильській АЕС, система медико-соціальної експертизи зв'язку хвороб з впливом аварії на Чорнобильський АЕС.

Медико-соціальна експертиза постраждалих — одна з ключових проблем на шляху мінімізації наслідків Чорнобильської катастрофи [1]. Експертна оцінка стану здоров'я постраждалого, якого освідчують стосовно можливості розвитку наявних у нього захворювань і втрати працевдатності, настання смерті внаслідок дії іонізуючого опромінення (в т. ч. відкритих джерел іонізуючого випромінювання) та інших шкідливих чинників в умовах аварії на Чорнобильській атомній

* Татаренко Ольга Миколаївна, e-mail: mtatarenko@yandex.ru
© Сушко В. О., Татаренко О. М., Берестяна Ж. М., 2012

електростанції (АЕС) є не тільки медичною, оскільки в основу проведення експертизи закладені не лише клініко-діагностичні критерії, але й соціальні, зокрема: вік хворого, умови праці, наявність групи інвалідності, терміни розвитку хвороб, терміни роботи на ліквідації. Така експертиза направлена на соціальний захист постраждалих від Чорнобильської катастрофи та медичну реабілітацію.

З метою ведення єдиного реєстру осіб, яким надаються соціальні пільги внаслідок впливу іонізуючого випромінення, відповідно до Рішення Урядової комісії № 539 від 13 серпня 1988 року за погодженням з ВЦРПС та Держкомпраці СРСР був виданий Наказ МОЗ СРСР № 731 від 28 вересня 1988 року “Про організацію Центральної Міжвідомчої експертної Ради по встановленню причинного зв’язку захворювань і інвалідності з роботами по ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та їх професійного характеру” на базі Всесоюзного наукового центру радіаційної медицини АМН СРСР [2]. Цей Наказ затвердив Положення і склад Центральної Міжвідомчої експертної комісії (МЕК), яка є головним закладом щодо верифікації діагнозів для встановлення причинного зв’язку у дорослих. Okрім Центральної МЕК на сьогоднішній день складовими системи експертизи по встановленню причинного зв’язку хвороб, інвалідності та причин смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС для дорослого населення є такі експертні комісії: регіональні МЕК — Вінницька, Київська, Дніпропетровська, Донецька, Львівська, Харківська, та обласні (міські) спеціалізовані лікарсько-консультативні комісії (Волинська, Житомирська загальна та Житомирська онкологічна, Київська обласна та Київська міська, Рівненська, Черкаська, Чернігівська).

Створення правових та законодавчих підвалин для подолання наслідків Чорнобильської катаstroфи стало важливим доробком України з часу незалежності. Перший закон щодо соціального захисту постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС було прийнято ще за часів Української РСР, а Закон України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” було схвалено Верховною Радою України у 1992 році [3]. У 1996 році побачила світ його нова редакція. Стаття 12 цього закону присвячена “Встановленню причинного зв’язку між захворюванням, пов’язаним з Чорнобильською катастрофою, частковою або повною втратою працевдатності громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катаstroфи, і Чорнобильською катаstroфою”. Суттєвий

вплив на прийняття рішень з цього питання також мають статті 2, 14, 27 цього документу.

З того часу прийнято цілу низку окремих змін та доповнень до зазначеного закону, які переважно стосуються з'ясування додаткових пільг і компенсацій. Зокрема, основними нормативними документами, що регулюють встановлення зв'язку захворювань з впливом аварії на Чорнобильській АЕС, можна вважати Наказ МОЗ України № 150 від 17 травня 1997 року “Про затвердження нормативних актів щодо хвороб, при яких може бути встановлений причинний зв'язок з дією іонізуючого випромінення та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС” [4] та спільній Наказ МОЗ і МНС України № 166/129 від 30 травня 1997 року “Про удосконалення системи експертизи по встановленню причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінення та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС” [5].

Проте, аналізуючи стан медико-соціальної експертизи встановлення зв'язку хвороб, інвалідності і причин смерті з впливом наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, необхідно звернути увагу на те, що нормативно-регуляторна база не оновлювалася протягом 15 років. За цей час як у системі охорони здоров'я України, так і в країні в цілому відбулося багато змін, які потребують щонайменше узгодження — від впровадження нової статистичної звітності за останньою Міжнародною класифікацією хвороб X перегляду (ред. 2007 року), так і зі сформованим на сьогодні законодавчо-правовим полем. Крім того, на практиці недостатньо реалізуються основні положення нормативних документів, відсутня їх адресність, а пільги слабко диференційовані в залежності від рівня завдань збитків і розподілені нерівномірно по областях та регіонах.

Метою дослідження було провести аналіз стану медико-соціальної експертизи встановлення зв'язку захворювань з впливом іонізуючого випромінення та інших чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС для дорослого населення, а також визначити основні напрямки удосконалення цієї системи.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося шляхом аналізу даних постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, чиї справи розглядалися на засіданнях експертних комісій та спеціалізованих лікарсько-консультивативних комісіях (спецЛКК) впродовж 2007–2011 років. Проводився аналіз структури захворюваності, інвалідизації та смертності учасників ліквідації наслідків аварії (ЛНА)

на Чорнобильській АЕС, евакуйованих та проживаючих на території посиленого радіоекологічного контролю.

Результати дослідження та їх обговорення. Станом на 1 січня 2011 року статус постраждалих внаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС в Україні мали 2 210 605 осіб. Основна частина постраждалого населення сконцентрована в Київській, Рівненській та Житомирській областях. Значна кількість постраждалого населення (більше 100 тис. осіб на область) проживає також у Волинській та Черкаській областях, трохи менше — 87 973 особи — в Чернігівській області. Розподіл проживання учасників ЛНА наступний: найбільше учасників ЛНА проживає в м. Київ (49 966 осіб) та Київській області (42 861 особа), далі Донецька й Дніпропетровська області (більше 15 000 учасників ЛНА в кожній), Харківська, Полтавська, Чернігівська, Черкаська, Луганська області (більше 10 000 учасників ЛНА в кожній) (рис. 1).

Обсяг розгляду МЕК та спецЛКК медичних справ постраждалих та учасників ЛНА щодо встановлення зв'язку хвороб з впливом наслідків аварії на Чорнобильській АЕС впродовж 2007–2011 років представлений на рис. 2–4.

Результати свідчать, що найбільше справ як постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС в цілому, так і учасників ЛНА за вказаний термін розглянуто Центральною, Київською та Донецькою МЕК, найменше — Вінницькою МЕК. Найвищий рівень постраждалих категорії 1 серед учасників ЛНА на Чорнобильській АЕС зареєстровано в Харківській — 41,76%, Луганській — 41,25% та Донецькій областях — 40,85%, тоді як в м. Києві 28,28%, Черкаській області — 28,27%, Київській — 26,40%, Чернігівській — 23,27%, Полтавській — 20,00%, Дніпропетровській — 15,61%. Подібні результати потребують поглиблених аналізів як стосовно використання існуючих вимог і критеріїв встановлення причинного зв'язку захворювань, так і доцільності подальшої роботи окремих комісій, зважаючи на кількість потенційних кандидатів, що залишилася для розгляду справ щодо встановлення причинного зв'язку.

З метою підвищення ступеня організаційно-адміністративної та звітної підпорядкованості від регіональних МЕК до Центральної МЕК та Міністерства охорони здоров'я України цілком обґрунтованим є скорочення кількісного складу МЕК з урахуванням обсягів потенційного навантаження контингентами дорослого населення, яке постраждало внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, до Центральної (м. Київ) та чотирьох регіональних (Київська, Донецька, Дніпропетровська

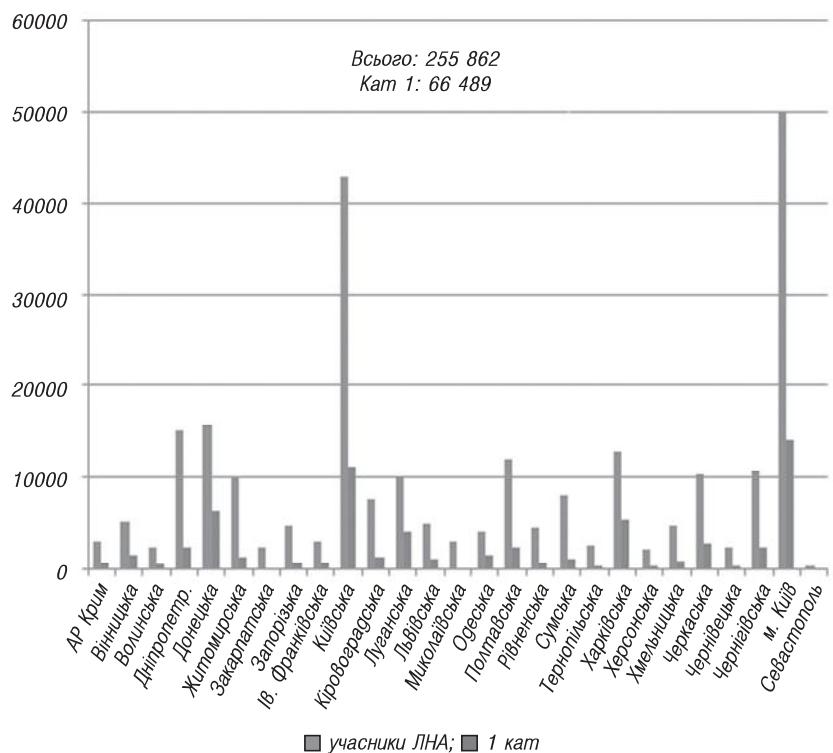


Рис. 1. Регіональний розподіл учасників ЛНА на Чорнобильській АЕС

та Львівська). Скорочення Харківської та Вінницької МЕК можливе за умови відповідної передачі постраждалих контингентів, які вони обслуговували, до підпорядкування Донецької та Львівської МЕК. Ймовірна реорганізація складу обласних спецЛКК для дорослого населення шляхом об’єднання існуючих Житомирської обласної спецЛКК та Житомирської обласної онкологічної спецЛКК в одну комісію. Також можливе скорочення Київської міської спецЛКК за умови одночасної передачі постраждалих контингентів, які вона обслуговувала до підпорядкування Київської МЕК. Безумовно, ДУ “Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України” слід залишити головним експертним закладом щодо верифікації діагнозів для встановлення причинного зв’язку у дорослих.

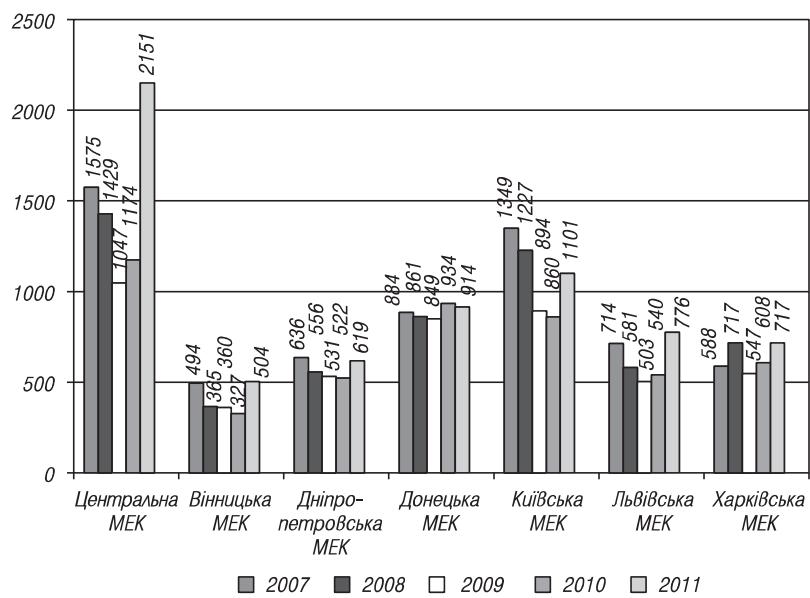


Рис. 2. Обсяги розгляду МЕК медичних справ постраждалих щодо встановлення зв'язку хвороб з впливом наслідків аварії на Чорнобильській АЕС

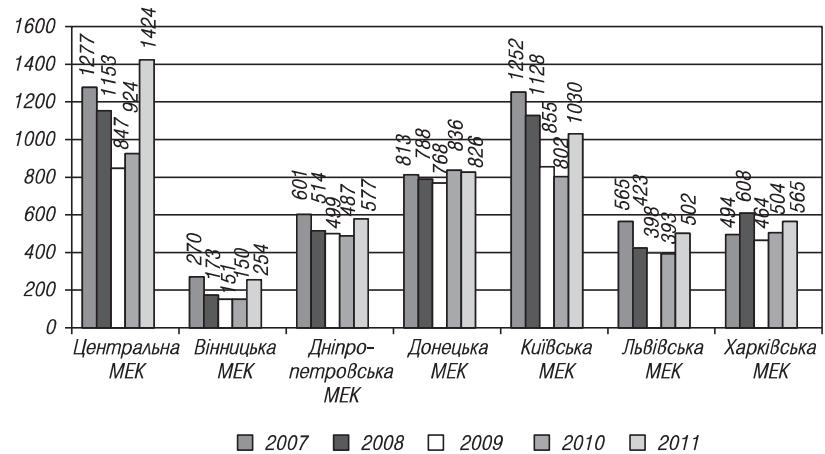


Рис. 3. Обсяги розгляду МЕК медичних справ учасників ЛНА щодо встановлення зв'язку хвороб з впливом наслідків аварії на Чорнобильській АЕС

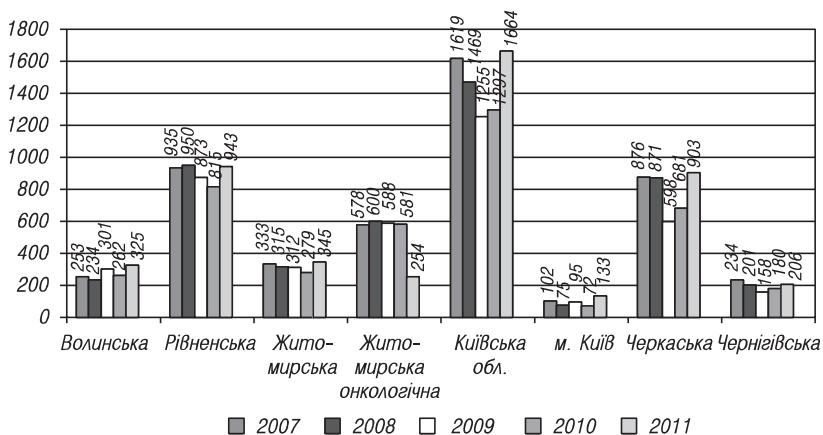


Рис. 4. Обсяги розгляду обласних спецЛКК медичних справ потерпілих щодо встановлення зв'язку хвороб з впливом наслідків аварії на Чорнобильській АЕС

Окремим питанням постає формування науково-обґрунтованого переліку захворювань, за яким може бути встановлений причинний зв'язок захворювань, інвалідності і причин смерті з впливом наслідків аварії на Чорнобильській АЕС. Останнє потребує врахування багаторічного досвіду мінімізації медичних наслідків аварії на Чорнобильській АЕС [6, 7], новітніх знань у галузі загальної та клінічної радіобіології, радіаційної медицини, онкології та медико-соціальної експертизи.

З точки зору медико-соціальної оцінки радіобіологічних ефектів реалізації впливу наслідків аварії на Чорнобильській АЕС вважаємо доцільним поділ захворювань, що можуть бути пов'язані з дією цього впливу, на чотири групи: 1) Хвороби, розвиток яких пов'язаний безпосередньо з дією іонізуючого випромінення; 2) Хвороби, що виникли у віддалений період (новоутворення); 3) Радіаційно-індуковані захворювання щитоподібної залози; 4) Хвороби, розвиток яких пов'язаний з дією іонізуючого випромінення та комплексу шкідливих чинників внаслідок аварії на ЧАЕС. Якщо стосовно перших трьох груп особливих нововведень не потрібно, то для четвертої групи захворювань, яка за питомою вагою домінує серед причин встановлення зв'язку з впливом наслідків аварії на ЧАЕС (рис. 5), на нашу думку, треба ввести обмежуючий критерій, який полягає в наявності стійкої втрати працевдатності за тією хворобою, що є предметом встановлення причинного зв'язку.

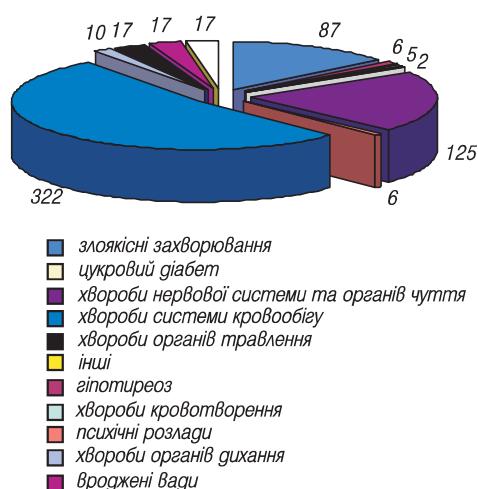


Рис. 5. Структура хвороб у постраждалого населення, що розглядалася на Центральній МЕК у 2012 році

постраждало внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, повинні бити виключені хвороби сечостатевої системи, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, а також скорочені певні нозологічні форми хвороб системи кровообігу органів травлення та дихання. Вказані зміни призведуть до оптимізації процедури встановлення зв'язку хвороб з впливом наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

У випадку експертизи зв'язку захворювання, що призвело до смерті, причинний зв'язок може бути встановлено, якщо діагноз входить до переліку та підтверджений результатами патолого-анатомічного, судово-медичного дослідження або, як виняток, клінічно доведений при стаціонарному обстеженні за життя хворого. Безпосередня, відома причина смерті може бути пов'язана з дією шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС без патолого-анатомічного або судово-медичного дослідження, якщо вона є наслідком хвороби, яка входить до переліку і по якій був встановлений причинний зв'язок за життя хворого.

Подальші дослідження щодо визначення експертних критеріїв і розробка стандартизованого протоколу оцінки результатів обстеження і діагностики постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС

Ця вимога обумовлена тим, що вплив наслідків аварії, якщо він дійсно мав місце як нестохастичний ефект (визначені загальносоматичні захворювання з певним патоморфозом), мав реалізуватися до рівня декомпенсації за 25 років після аварії, тоді як стохастичні ефекти (онкологічні та радіаційно-обумовлені захворювання) не мають терміну давності. Крім того, з переліку хвороб, при яких у віддалений післяаварійний період може бути встановлено причинний зв'язок з дією іонізуючого випромінення та інших шкідливих чинників у дорослого населення, яке

у дорослого населення, яке

дозволять суттєво удосконалити систему експертизи по встановленню причинного зв'язку конкретного захворювання з дією іонізуючого випромінення у віддаленому післяаварійному періоді.

Висновки

Існуюча система медико-соціальної експертизи встановлення причинного зв'язку захворювань, інвалідності і причин смерті з впливом наслідків аварії на Чорнобильській АЕС потребує суттєвого удосконалення та оновлення, що має включати:

1. Визначення нового складу експертних комісій з урахуванням кількісного розподілу контингентів постраждалих, які потребують проходження процедури по встановленню причинного зв'язку з впливом наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

2. Узгодження нормативно-регуляторних документів МОЗ та МНС України з чинним законодавством. Зокрема, необхідно внести необхідні зміни до певних статей Закону “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” та затвердити нові накази замість Наказу МОЗ України №150 від 17 травня 1997 року і Наказу МОЗ та МНС України №166/129 від 30 травня 1997 року.

3. Перегляд переліку захворювань, за якими може бути встановлений причинний зв'язок захворювань, інвалідності і причин смерті з впливом наслідків аварії на Чорнобильській АЕС. Новий перелік має врахувати багаторічний досвід мінімізації медичних наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, новітні знання у галузі загальної та клінічної радіобіології, радіаційної медицини, онкології та медико-соціальної експертизи.

4. Впровадження схем диференційної діагностики захворювань, викликаних іонізуючим випроміненням та іншими шкідливими чинниками аварії на Чорнобильській АЕС з використанням клініко-експертних критеріїв.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. 25 років Чорнобильської катастрофи. Безпека майбутнього : Національна доповідь України. — К. : KIM, 2011. — 356 с.
2. Наказ МОЗ СРСР № 731 від 28 вересня 1988 року “Про організацію Центральної Міжвідомчої експертної Ради по встановленню причинного зв'язку захворювань і інвалідності з роботами по ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та їх професійного характеру”.
3. Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи : Закон України від 01 квітня 1991 року зі змінами і доповненнями // Відомості Верховної Ради УРСР. — 1991. — № 16. — Ст. 200.

4. Наказ МОЗ України №150 від 17 травня 1997 року “Про затвердження нормативних актів щодо хвороб, при яких може бути встановлений причинний зв’язок з дією іонізуючого випромінення та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС”.
5. Спільній Наказ МОЗ і МНС України № 166/129 від 30 травня 1997 року “Про удосконалення системи експертизи по встановленню причинного зв’язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінення та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС”.
6. Health effects of the Chernobyl Accident — a Quarter f Century Aftermath / eds. A. Serdiuk, V. Bebeshko, D. Bazyka, S. Yamashita. — Kyiv : Dia, 2011. — 648 p.
7. Медичні наслідки Чорнобильської катастрофи: 1986–2011 / за ред. А. М. Сердюка, В. Г. Бебешка, Д. А. Базики. — Тернопіль : ТДМУ ; Укрмедкнига, 2011. — 1090 с.

Стаття надійшла до редакції 10.07.2012.

B. A. Сушко, O. H. Татаренко, Ж. H. Берестяна

*Государственное учреждение “Национальный научный центр радиационной медицины Национальной академии медицинских наук Украины”,
ул. Мельникова, 53, г. Киев, 04050, Украина*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ
ЭКСПЕРТИЗЫ ПО УСТАНОВЛЕНИЮ ПРИЧИННОЙ СВЯЗИ БОЛЕЗНЕЙ
С ДЕЙСТВИЕМ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ И ДРУГИХ
ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ
АЭС В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕАВАРИЙНОМ ПЕРИОДЕ**

В статье изложены современное состояние и актуальные вопросы о необходимости усовершенствования системы медико-социальной экспертизы при определении связи заболеваний с воздействием ионизирующего излучения и других факторов вследствие аварии на Чернобыльской АЭС. Предложены основные направления приведения действующих нормативно-регуляторных документов Украины по этому вопросу в соответствие с современным уровнем знаний и опыта по минимизации медицинских последствий аварии на Чернобыльской АЭС, общей и клинической радиобиологии, радиационной медицины, онкологии и медико-социальной экспертизы, а также с действующим законодательством Украины.

Ключевые слова: ионизирующее излучение, авария на Чернобыльской АЭС, медицинские последствия аварии на Чернобыльской АЭС, система медико-социальной экспертизы связи заболеваний с влиянием аварии на Чернобыльской АЭС.

V. A. Sushko, O. M. Tatarenko, Z. M. Berestjana

*IState Institution “National Research Center for Radiation Medicine
of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine”,
Melnikov str., 53, Kyiv, 04050, Ukraine*

**THE ACTUAL QUESTIONS OF IMPROVEMENT OF EXPERT SYSTEM
ON ESTABLISHING OF DEPENDENCE OF ILLNESSES WITH EFFECT OF
IONIZING RADIATION AND OTHER HARMFUL FACTORS
AS A RESULT OF CHORNOBYL NPP ACCIDENT
IN THE REMOTE POSTACCIDENTAL PERIOD**

In the article the modern state and actual questions about the necessity of improvement of the medico-social expertise system for determination of dependence of diseases with influence of ionizing radiation and other damage factors of ChNPP accident are expounded. Basic directions of bringing operating normatively-regulator documents over of Ukraine are offered through this question in accordance with the modern level of knowledge and experience on minimization of medical consequences of ChHNPP accident, general and clinical radiobiology, radiation medicine, oncology and medico-social expertise, and also with the current legislation of Ukraine.

Key word: *ionizing radiation, Chornobyl NPP accident, medical consequences of Chornobyl NPP accident, system of medical social expertise of the dependence disease with the influence of the Chornobyl NPP accident.*