

MANAGEMENTUL ASISTENȚEI
MEDICALE ACORDATE PARTICIPANȚILOR
LA LICHIDAREA CONSECINȚELOR CATASTROFEI
DE LA CENTRALA ATOMOELECTRICĂ DE LA
CERNOBĂL

Grigore PAUN, Corina MORARU,
Victor SCORȚESCO, Evgheni VASILIEV,
Asociația Curativ-Sanatorială
și de Recuperare a Cancelariei de Stat

Summary

Management of medical aid provided to participants at the Chernobyl Atomic Electric Power Station catastrophe consequences liquidation

The Chernobyl nuclear disaster is a bleeding wound. This fact is confirmed by the health condition of the participants at the AEP Chernobyl catastrophe consequences liquidation. It is expressed by the increase of the number of chronic diseases and cancer. The multitude of associated diseases diagnosed in these patients and evolution of such diseases implies the need to apply a complex long-term and expensive medical treatment.

Key-words: morbidity, invalidity, mortality, ionizing radiation, Chernobyl nuclear power station catastrophe.

Резюме

Организация медицинской помощи участникам ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС

Чернобыльская катастрофа остается кровоточащей раной, что подтверждается состоянием здоровья участников ликвидации последствий на Чернобыльской атомной станции, значительным увеличением числа хронических и онкологических заболеваний. Множество сопутствующих заболеваний, диагностированных у этих пациентов, и их эволюция требуют комплексного долгосрочного и дорогостоящего медикаментозного лечения.

Ключевые слова: заболеваемость, инвалидность, смертность, ионизирующее излучение, катастрофа на Чернобыльской атомной станции.

Actualitatea temei

În urmă cu 25 de ani, pe data de 26 aprilie 1986, al patrulea reactor al Centralei Atomoelectrice (CAE) de la Cernobâl a explodat, transformându-se într-un monstru care a curmat suflete și a făcut din viața unor oameni un adevărat coșmar. Conform scalei internaționale de evaluare a evenimentelor de la centralele nucleare, catastrofa de la Cernobâl este calificată ca un accident de cel mai înalt nivel – al șaptelea.

În timpul exploziei au fost eliminate peste 40 de elemente radioactive, cu o activitate sumară de circa 300 milioane Ci. În primele 2 luni după accident pericolul principal provenea de la izotopul *iod-131*, cu o perioadă de dezintegrare scurtă. Ulterior poluarea radioactivă a fost determinată de izotopi cu perioada de dezintegrare lungă: *cesiu-134* și *cesiu-137*. *Stronțiul-90* și *plutoniul-239* au fost detectați doar în limitele zonei de 30 de km din jurul Centralei Nucleare.

După impactul de la Cernobâl s-a creat un nor de radiații, care s-a răspândit pe un teritoriu cu o suprafață de circa 150.000 km², acoperind Ucraina, Republica Belarus, Federația Rusă și alte state din Europa, inclusiv teritoriul Republicii Moldova. Explozia a condus la decesul a 60.000 de persoane, ca urmare a afecțiunilor provocate de radiații, având un efect direct asupra a mai mult de patru milioane de persoane. Tragedia de la Cernobâl este considerată un dezastru continuu, iar terenurile de pe o suprafață de circa 70 de kilometri sunt considerate ostile vieții pentru sute de ani de acum încolo. Orașul Cernobâl, situat la 20 de kilometri de centrală, este și el pustiu.

Din Republica Moldova, la lichidarea consecințelor avariei de la CAE Cernobâl au participat peste 3000 de cetățeni cu vârsta între 18 și 50 de ani, media fiind de 29,7±0,1 ani. Din numărul total de participanți, 93,3% au fost bărbați și 6,7% – femei.

Material și metode

În scopul aprecierii volumului asistenței medicale acordate participanților la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobâl (PLCAC), a fost studiat nivelul morbidității (incidența și prevalența), invalidității și mortalității contingentului vizat. De asemenea, au fost apreciate necesitățile în tratament spitalicesc și balneosanatorial ale PLCAC.

Rezultate și discuții

Actualmente pe teritoriul RM se află 2675 de persoane care au avut de suferit în urma avariei, 1412 în raioanele republicii și 863 – în mun. Chișinău, dintre care: 302 au participat la lucrările de lichidare a consecințelor avariei de la Cernobâl în anul 1986; 294 – în 1987; 174 – în 1988; 23 în 1989 și 3 în 1990; 767 sunt bărbați, 46 – femei. 78,5% din PLCAC sunt în vârsta aptă de muncă.

Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 330 din 13.12.1990 *Despre ameliorarea asistenței medicale acordate persoanelor care au participat la lichidarea urmărilor catastrofei de la CAE Cernobâl și refugiaților din zona*

de 30 km, se acordă asistență medicală contingentului vizat în cadrul Asociației Curativ-Sanatoriale și de Recuperare a Cancelariei de Stat (ACSR CS).

Persoanele cu domiciliul în mun. Chișinău se află la evidență dispensară în policlinica ACSR CS, unde li se acordă asistență medicală în volum complet: primară, specializată și de recuperare. Pacienții din raioane sunt la evidență la locul de trai și beneficiază de asistență consultativă la specialiștii din cadrul ACSR CS, de toate investigațiile de care dispune Asociația, inclusiv spitalizarea în IMSP Spitalul Republican al ACSR CS. În policlinică funcționează cabinetul medical pentru PLCAC cu doi medici-interniști. Toți PLCAC sunt la evidență dispensară și sunt structurați în 2 grupe: I) cu factori de risc; II) cu maladii cronice. Factorii de risc în contingentul vizat sunt: consecințele tardive ale radiației ionizante și factori stresanți, inclusiv social-nefavorabili.

Evaluarea influenței radiației ionizante asupra patogenezei maladiilor la PLCAC este destul de dificilă. Programul de control medical în policlinică cuprinde vizita obligatorie o dată în an la internist, neurolog, endocrinolog, oftalmolog, chirurg, ORL-ist, urolog/ginecolog, dermatolog, stomatolog și examinări de laborator și instrumentale: hemoleucograma și trombocitele, urograma, glicemia, ECG, ecografia organelor interne și a glandei tiroide, EEG, în baza cărora se întocmesc programele de recuperare.

Analiza nivelului morbidității PLCAC denotă faptul că pe parcursul anilor 2007-2010, datorită buneii monitorizării, a tratamentului oportun și adecvat, nivelele incidenței și prevalenței sunt în descreștere. Astfel, în anul 2007 incidența generală a fost de 869,8‰, scăzând în 2008 la 591,4‰, în 2009 – 566,3‰, ajungând în 2010 la 532,8‰. Similar, prevalența înregistrată la PLCAC pe parcursul anilor de referință a fost în descreștere: 2007 – 5559,0‰; 2008 – 4810,9‰; 2009 – 4340,5‰; 2010 – 4649,9‰.

Structura morbidității după incidență, pe parcursul anilor monitorizați, a suferit schimbări nesemnificative, pe primul loc situându-se maladiile sistemului respirator în toți cei patru ani (tabelul 1).

Tabelul 1
Structura incidenței PLCAC după cele mai frecvente nozologii, pe parcursul anilor 2007-2010 (‰)

Nr. d/o	Maladia	2007	2008	2009	2010
1	Bolile ap. respirator	286,2	119,5	132,3	102,7
2	Bolile urechii	170,7	101,2	60,9	60,9
3	Maladiile pielii	106,8	69,5	37,5	54,9
4	Bolile infecțioase și cele parazitare	66,3	34,9	34,5	74
5	Maladiile endocrine	51,6	36,2	65,6	47,8
6	Bolile ochiului	38,0	52,4	91,3	45,3

Structura prevalenței, pe parcursul anilor 2007-2010, de asemenea a suferit schimbări structurale nesemnificative, primul loc fiind constant și deținut de maladiile sistemului digestiv. Al doilea loc în anul 2007 a fost ocupat de bolile sistemului nervos cu 755‰, micșorându-se spre anul 2010 la 512,5‰ și cedând locul afecțiunilor sistemului cardiovascular (tabelul 2).

Tabelul 2
Structura prevalenței PLCAC, după cele mai frecvente nozologii, pe parcursul anilor 2007-2010 (‰)

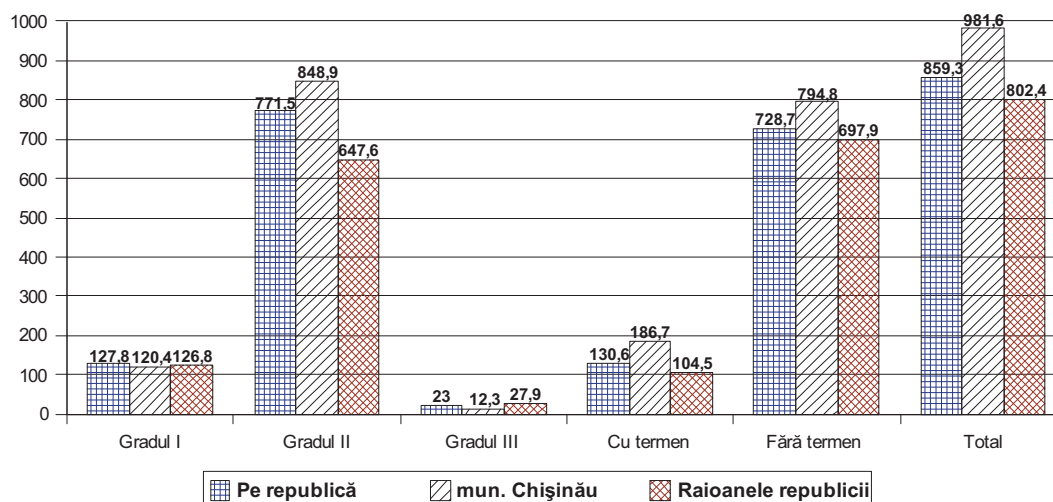
Nr. d/o	Maladia	2007	2008	2009	2010
1	Bolile ap. digestiv	1153,5	1006,1	1048,0	1126,6
2	Bolile sistemului nervos	755,5	540,2	504,7	512,5
3	Maladiile ap. circulator	611,8	673,1	500,0	525,7
4	Bolile ochiului	598,2	496,3	439,1	422,9
5	Tulburări mentale și de comportament	561,4	554,0	433,3	421,2
6	Maladiile endocrine	496,3	483,4	428,4	452,8

Deși pentru efectuarea examenelor medicale, a tratamentului și a programului de recuperare se fac cheltuieli enorme, invaliditatea este la un nivel înalt, cazuri de însănătoșire completă nu au fost înregistrate. Pe parcursul anilor 2007-2010, în cadrul CEMV au fost acordate primar în 28 de cazuri diferite grade de invaliditate; celorlalți pacienți li se confirmă repetat gradele de invaliditate. În prezent au grad de invaliditate 2224 de persoane, sau 859,3‰ (vezi figura).

Nivelul mortalității pe parcursul anilor 2007-2010 a fost, respectiv, de 13,4‰, 9,84‰, 23,2‰ și 15,2‰. Conform cauzei decesului, pe primul loc s-a situat cancerul, după care a urmat insuficiența cardiovasculară. Din numărul total de decedați, persoanelor în vârstă aptă de muncă le revine cota medie pe patru ani de 47,06%.

Tratamentul spitalicesc, în majoritatea cazurilor, se acordă în cadrul IMSP Spitalul Republican al ACSR CS, rareori în spitalele raionale (pentru pacienții din raioane) și la necesitate – în centrele specializate republicane. Spitalizarea de urgență se efectuează în modalitatea stabilită, iar cea planificată – conform regulamentului de spitalizare. La acest compartiment se conlucrează cu medicii din raioanele republicii, responsabili de PLCAC, cu care se coordonează data spitalizării și secția solicitată, astfel pacienții din raioanele republicii se spitalizează în ziua adresării. N-au fost cazuri de întâzieri ori refuzuri de spitalizare.

Nivelul invalidității PLCAC conform gradelor (‰)



Pe parcursul anilor 2007-2010, în cadrul IMSP SR ACSR CS au fost spitalizați 3611 pacienți din categoria PLCAC, media anuală fiind de $920,75 \pm 12,3$ persoane și de $5801 \pm 9,8$ zile/pat. Durata tratamentului spitalicesc pentru această categorie de bolnavi este mai mare, comparativ cu ceilalți pacienți, și constituie în medie $10,6 \pm 0,3$ zile. Circa $\frac{1}{4}$ (25,6%) din numărul total de pacienți internați au fost tratați în secția de neurologie. În secțiile terapeutice au fost internați 17,1% din pacienții PLCAC, iar în secțiile de gastrologie și de endocrinologie au primit tratament câte 13,6% din pacienți. Terapia în mare parte este complexă, ajustată la maladiile asociate, iar pacienții sunt externați cu ameliorare și cu recomandări specificate, de regulă, cu necesitatea de a continua tratamentul în condiții de ambulatoriu. La etapa de ambulatoriu se întocmește planul de recuperare de durată.

De tratament balneosanatorial beneficiază anual mai bine de $\frac{1}{4}$ din numărul total de PLCAC, ceilalți pledează pentru compensația materială în schimbul foii de tratament. Din numărul total de pacienți care au profitat de tratament de recuperare balneosanatorial, 38,9% au fost la Sanatoriul *Moldova* din or. Truskoveț, 28,8% – la Cahul, 15,9% – la Călărași, 13,9% – la Serghievka, ceilalți 2,5% preferând alte instituții balneosanatoriale.

În prezent, în cadrul instituțiilor ACSR CS se desfășoară procesul de executare a Hotărârii Guvernului nr. 1047 din 8 noiembrie 2010 *Cu privire la consemnarea a 25 de ani de la catastrofa produsă la centrala atomoelectrică de la Cernobîl și a Planului de acțiuni privind consemnarea a 25 de ani de la catastrofa produsă la centrala atomoelectrică de la Cernobîl*. În primul trimestru al anului 2011 a fost înregistrată o creștere semnificativă a adresabilității PLCAC pentru asistență medicală la nivel de ambulatoriu și staționar. Multitudinea maladiilor asociate diagnosticate la PLCAC, precum și evoluția lor impun necesitatea aplicării unui tratament medicamentos complex de durată și costisitor. Medicația este nespecifică și ajustată la faza maladiei și la simptomele atestate.

Concluzii

1. PLCAC li se acordă asistență medicală în deplin volum și în concordanță cu actele directive existente în Republica Moldova, care vizează sănătatea contingentului și depășesc mult prevederile *Programului unic de asigurări obligatorii*.
2. Medicii responsabili de contingentul vizat activează într-un program bine coordonat, conform necesităților pacienților.
3. Depistarea stărilor premorbide și a riscurilor bolilor cronice rămâne a fi prioritară în activitatea medicilor-clinicieni.
4. Multitudinea maladiilor asociate diagnosticate la PLCAC și evoluția lor impun necesitatea aplicării unui tratament medicamentos complex de durată și costisitor.
5. Timpul de așteptare la investigațiile paraclinice și de internare în staționar pentru PLCAC este foarte scurt, toți pacienții fiind în supravegherea medicului de familie care organizează grupul de dispensar.

Bibliografie

1. Chirca Lucia, *Structura morbidității și dispensarizarea persoanelor supuse acțiunii radiației ionizante în urma accidentului de la CAE Cernobîl, în Cercetări radiaționale în Republica Moldova. Materialele Conferinței internaționale științifico-practice*, Chișinău, 2000, p. 23-28.
2. Dillwyn Williams, *Health Consequences of the Chernobyl Accident*, în *Science*, 15 June 2001: 2010-2011.
3. *Efectele dezastrului de la Cernobîl asupra sănătății continuă să se facă simțite*, în <http://www.romedic.ro/> (vizualizat la 18.03.2011).
4. Чернобыль 20 лет спустя. Стратегия восстановления и устойчивого развития пострадавших регионов, в *Материалы международной конференции*, 19-21 апреля 2006, Минск, Беларусь, 2006, 448 с.

Corina Moraru, dr. în med., manager calitate.
Asociația Curativ-Sanatorială și de Recuperare
a Cancelariei de Stat. tel. serv. 27-43-80; mob.
079455673; e-mail: corinam@mail.md

Prezentat la 23.03.2011