

Организация реабилитационно-оздоровительных мероприятий работников ОАО «Концерн «Росэнергоатом»» (обзор)

Г.Н. Пономаренко, Т.Г. Гребенникова

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Рассмотрены основные принципы организации реабилитационно-оздоровительных мероприятий у работников атомной промышленности. Проанализированы объем, структура и эффективность санаторно-курортного лечения. Обоснованы основные направления реабилитационно-оздоровительных мероприятий работников атомной промышленности.

Ключевые слова: *реабилитация, атомная промышленность, санаторно-курортное лечение, восстановительные программы.*

Атомная энергетика является отраслью народного хозяйства, использующей в технологическом процессе вредные и особо опасные факторы производства различной природы и интенсивности [1]. На сегодняшний день в нашей стране эксплуатируется 10 атомных электростанций (в общей сложности 32 энергоблока установленной мощностью 24,2 ГВт), которые вырабатывают около 16% всего производимого электричества, среднесписочный состав работников составляет более 38 тысяч человек. При этом в европейской части России доля атомной энергетике достигает 30%, а на Северо-Западе – 37%. Организационно все АЭС являются филиалами ОАО «Концерн «Росэнергоатом»» (входит в состав подконтрольного Госкорпорации «Росатом» ОАО «Атомэнергопром»), который является второй в Европе энергетической компанией по объему атомной генерации, уступая лишь французской EDF, и первой по объему генерации внутри страны [2].

Основной задачей отрасли является выработка электроэнергии, обеспечение и повышение безопасности эксплуатации объектов АЭС. Безопасная работа предприятия атомной энергетике – сложное, многофакторное понятие, которое включают в себя и такое понятие, как состояние здоровья его работников. Сохранение работоспособности персонала – одно из важнейших следствий господствующей в настоящее время концепции безопасности атомной энергетике. На современных атомных станциях особое значение для безопасности имеют профессии операторского типа. Они характеризуются особой ответственностью из-за возможности возникновения аварий и несчастных случаев при нарушении регламента работ. При этом роль человека в процессе производства и цена допускаемых ошибок существенно возрастают [3, 4].

Анализ особенностей трудовой деятельности работников АЭС позволяет выделить влияние разнообразных производственных факторов (шумо-вибрационные факторы, вредные вещества воздуха рабочей зоны, нервно-психические факторы, в том числе умственное перенапряжение, перенапряжение анализаторов, монотонность труда, эмоциональные перегрузки) [5, 6]. Указанные факторы, постоянно действуя на работника, формируют предпосылки для развития профессиональных заболе-

ваний и специфические медицинские требования к здоровью и нервно-психическому состоянию сотрудников. Роль человеческого фактора в управлении сложным оборудованием на АЭС трудно переоценить, последствия ошибки высокопрофессионального технического персонала могут быть катастрофическими. Анализ происшествий, аварий и катастроф, произошедших на предприятиях атомного энергетического комплекса развитых стран мира, показывает, что чаще причиной указанных событий является не техногенный, а человеческий фактор, ошибки работы персонала, включая ошибки, связанные с состоянием здоровья человека. [7, 8]. Проблема воздействия неблагоприятных производственных факторов на организм работающих и их профилактика является одной из самых актуальных производственных проблем, отраженных в федеральных государственных документах по радиационной безопасности [9–11]. При этом производственный стресс рассматривается как системная реакция организма на несоответствие состояния функциональных систем требованиям внутренних и внешних стимулов и факторов профессиональной среды [4, 8].

Адекватные реакции персонала при решении сложных производственных задач зависят от функционального состояния организма работника, которое характеризуется медицинским статусом, в том числе нервно-психической устойчивостью, т.е. способностью адекватно реагировать на высокие информационные, психоэмоциональные перегрузки, особенностями стрессоустойчивости и другими факторами. Под действием различных эмоционально-стрессорных раздражителей у человека в зависимости от целого ряда факторов происходит или формирование процессов адаптации, или нарушение саморегуляции основных физиологических систем организма, приводящее в одних случаях к появлению психонейроэндокринных синдромов, а в других – к развитию устойчивых психосоматических реакций и заболеваний [7, 12]. Предпосылкой возникновения психосоматического заболевания является чрезвычайная реактивность вегетативной нервной системы. В качестве факторов, обуславливающих адаптивную или, напротив, патологическую направленность развития эмоционально-стрессорных реакций, могут выступать не только параметры самих стрессорных раздра-

жителей (интенсивность, длительность, кратность, частота и т.д.), их биологическая и социальная значимость, но и индивидуальный статус, пол, возраст, влияние различных веществ экзогенной природы, включая прием фармакологических препаратов и алкоголя, а также активность стресс-лимитирующих систем [13], т.е. функциональное состояние организма в целом. К наиболее часто встречающимся среди работников промышленных предприятий атомной промышленности реакциям относятся: психические, кардиоваскулярные, дыхательные и эндокринные стрессовые [1].

Сложность и опасность основного производства определила формирование многоуровневой системы для медицинского обеспечения работников атомной промышленности, гарантирующей системный подход к решению вопросов профилактики, наблюдения, лечения, медицинской и социальной реабилитации работников основного производства концерна, созданная на основании Постановления Правительства РФ от 14.03.1996 г. № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников». Корпоративная программа реабилитационно-оздоровительных мероприятий работников концерна утверждена приказом концерна от 12.10.2004 г. № 883. Работники, подлежащие лечению, реабилитации и профилактическим мероприятиям, определяются в соответствии с СанПиН 2.6.1.24-03 как весь персонал атомных станций.

Система состоит из нескольких уровней:

- доклинический (или психолого-педагогический) уровень – работа с действующим персоналом при прохождении периодических осмотров;
- уровень профилактических медицинских программ (проведение периодических (ежегодных, ежеквартальных, предсменных) медицинских осмотров);
- уровень профилактических и реабилитационных медицинских программ (осуществляемых в здравпунктах, амбулаторно-поликлинических учреждениях и местных профилакториях);
- клинический уровень (квалифицированная, специализированная и высокотехнологичная помощь в лечебных учреждениях ФМБА России);
- уровень профилактической и целевой реабилитации (санаторно-курортные учреждения).

Такая многоуровневая система позволяет на всех этапах наблюдения за персоналом предприятия обеспечить максимальную сохранность здоровья в случае заболевания, в достаточно короткие сроки восстановить трудоспособность, а в случае ее стойкой потери – обеспечить медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию работников. Система динамична и эффективна, потому что не разделяет фрагментарно медицинский (ЛПУ – лечебно-профилактические учреждения), социальный (реабилитационный центр, санаторий-профилакторий, отделение восстановительного лечения медико-санитарной части) и психолого-педагогический (учебно-тренировочный центр) этапы работы с персоналом. Помощь персоналу может варьировать в любом соотношении различных уровней и сочетании этих уровней, колебаться в пределах работы от практически здорового персонала до работников, страдающих заболеваниями, приводящими к стойкой утрате трудоспособности.

Многоуровневая система позволяет на всех этапах наблюдения за персоналом предприятия обеспечить максимальную сохранность здоровья в случае заболевания, в достаточно короткие сроки восстановить трудоспособность, а в случае ее стойкой утраты – обеспечить медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию работников [14, 15]. В ходе периодических медицинских осмотров выполняются расширенный спектр клинических, инструментальных и лабораторных исследований и проводятся консультации узкопрофильных медицинских специалистов, что значительно повышает качество и эффективность осмотров. Исходя из этого, частота выявления больных в результате диспансеризации составляет 10–25% от числа осмотренных. Такая высокая частота выявляемости может быть следствием диагностики преморбидных состояний, что повышает эффективность первичной профилактики заболеваний.

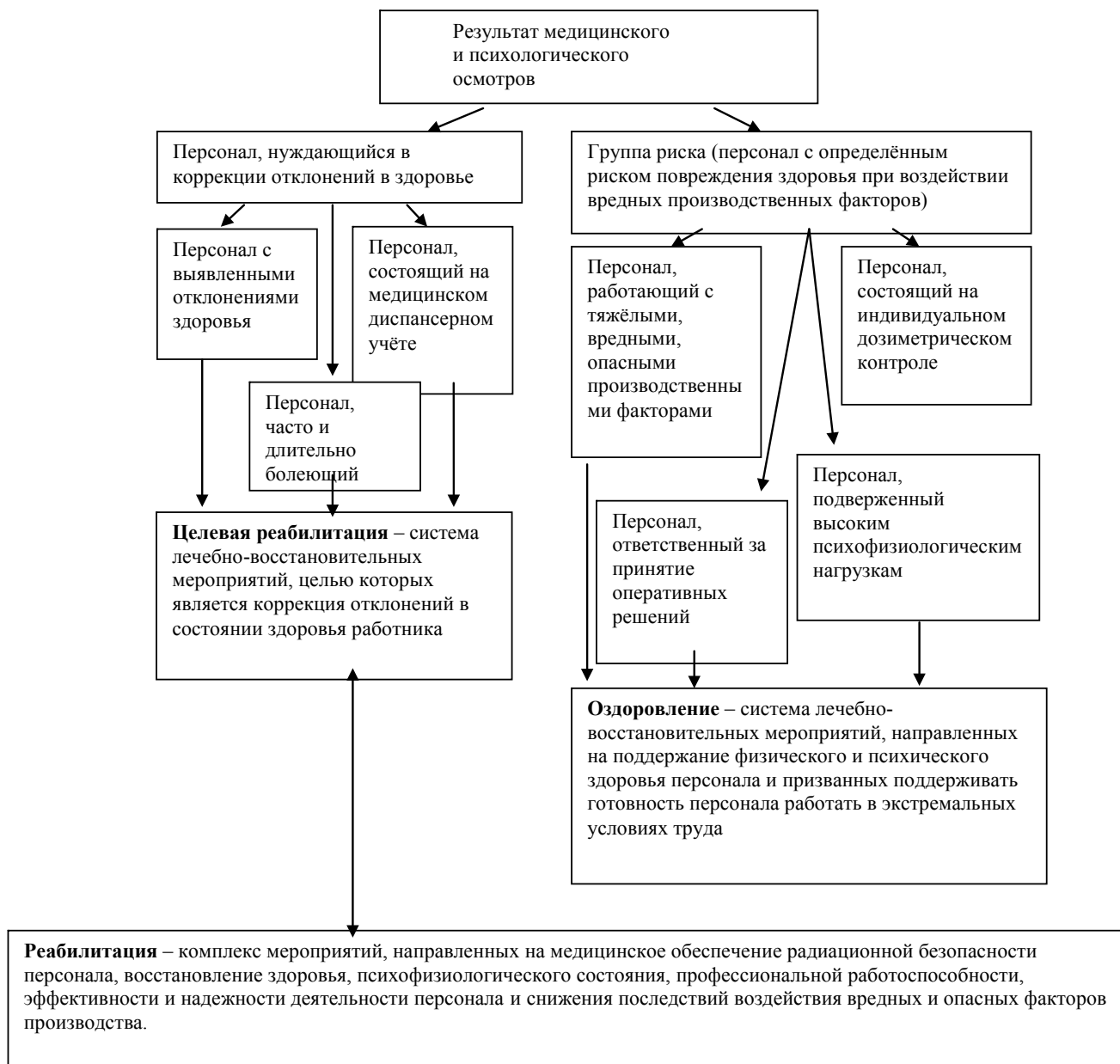
Продолжительность курса медицинской реабилитации зависит от степени риска того или иного заболевания, уровня нарушения психофизиологической адаптации, тяжести основного заболевания и частоты его обострения. Профиль лечебного учреждения и индивидуальные программы реабилитации для каждого работника рекомендует цеховой терапевт. Реабилитационные мероприятия проводятся по трем направлениям:

- Выездная реабилитация – реабилитационно-оздоровительные мероприятия на базе санаторно-курортных учреждений, имеющих медицинские лицензии, выданные в соответствии с законодательством РФ, штат специалистов и оборудование, позволяющее эффективно проводить утвержденные реабилитационно-оздоровительные программы.
- Местная реабилитация – реабилитационно-оздоровительные мероприятия в санаториях-профилакториях АЭС, реабилитационно-оздоровительных центрах, лабораториях психофизиологического обеспечения филиалов концерна, отделений восстановительного лечения медико-санитарных частей ФМБА РФ, находящихся в местах расположения атомных станций, имеющих медицинские лицензии, выданные в соответствии с законодательством РФ.
- Реабилитационно-восстановительное лечение – мероприятия, проводимые по программе добровольного медицинского страхования.

К субъектам, задействованным в реализации мероприятий относятся:

- департамент социальных программ;
- отделы социального развития филиалов концерна;
- санатории-профилактории АЭС;
- санаторно-курортные учреждения;
- лаборатории психофизиологического обеспечения филиалов концерна;
- медико-санитарные части.

Структура системы медицинской реабилитации работников атомной промышленности представлена на схеме. Целью реабилитации работников АЭС является восстановление и укрепление здоровья работающих путем проведения комплекса специальных реабилитационных мероприятий, направленных на нормализацию функционирования кардио-респираторной, нейроэндокринной, иммунной и других систем жизнеобеспечения, повышения уровня неспецифической резистентности и резервов адаптации [10, 16].



Структура организации медицинской реабилитации работников атомной промышленности

Местная реабилитация проводится на базе санаториев-профилакториев АЭС или в отделениях восстановительного лечения МЧС, если АЭС не имеет своего санатория-профилактория. Основанием для проведения местной реабилитации является «Заключительный акт по периодическому медицинскому осмотру работников АЭС». В реабилитационной программе используют природные лечебные физические факторы (климат, минеральные воды и лечебные грязи) в сочетании с искусственными факторами, ЛФК, лечебным питанием и другими специальными методами в условиях специально организованного режима [4].

Санаторий-профилакторий является структурным подразделением АЭС. Основной задачей санатория-профилактория является проведение реабилитационно-оздо-

ровительных мероприятий персоналу АЭС, направленных на поддержание высокого уровня состояния здоровья, профессиональной работоспособности, повышения функциональных резервов организма, сниженных в результате влияния вредных производственных факторов и предупреждения развития профессиональной заболеваемости.

Все санатории-профилактории должны иметь лицензию на медицинскую деятельность. Персонал санаториев-профилакториев должен соответствовать квалификационным требованиям. Стандарты врачебных назначений при проведении реабилитационно-оздоровительных мероприятий соответствуют типовым медицинским программам [17,18].

Если работник нуждается в продолжении курса реабилитационно-оздоровительных мероприятий или в

процедурах, отсутствующих в санатории-профилактории, он направляется на выездную реабилитацию по профилю заболевания, определенного врачом-специалистом. Курс реабилитации на Черноморском побережье проводится в оздоровительных учреждениях: «Южное взморье» (Адлер), «Красная Талка» (Геленджик), «Голубая даль» (Дивноморское), «Надежда» (Кабардинка Краснодарского края), пансионат «Урал» (Анапа). Месторасположение этих здравниц охватывает различные геоклиматические условия, в них подобраны методы лечения и оздоровления органов дыхания, костно-мышечной системы, а также сопутствующих заболеваний кожи, нервной и сердечно-сосудистой систем. Эффекту лечения способствуют принятие солнечных и воздушных ванн в сочетании с морскими купаниями, минеральные воды и иловые грязи.

Санатории имени Лермонтова и «Родник» (Пятигорск), «Бештау» (Железноводск), «Джинал» (Кисловодск) и «Жемчужина Кавказа» (Ессентуки) расположены на территории Кавказских Минеральных Вод. Они специализируются на лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта, обмена веществ, органов движения, костно-мышечной и сердечно-сосудистой систем, а также сопутствующих заболеваний – органов дыхания, периферической нервной системы, антистрессовых состояний.

Санатории средней полосы России располагаются в мягком умеренном климате, поэтому их профилирующее направление – лечение сердечно-сосудистых заболеваний. На территории санаториев «Ерино» и «Истра» (Подмосковье) есть широко известные источники минеральной воды, используемой для лечения желудочно-кишечных заболеваний.

Организация работы санаторно-курортных учреждений (СКУ) осуществляется в соответствии с действующими законами [19], руководящими документами Минздрава России [18].

Исходя из имеющихся методических подходов к медицинской реабилитации лиц, работающих в условиях эколого-профессионального напряжения, и опыта, накопленного и реализованного в ряде здравниц, можно сформулировать следующие основные методические принципы проведения лечебно-диагностического процесса реабилитации при сопровождении трудовой деятельности работников АЭС:

- преемственность с предшествующим лечением в стационаре или медсанчасти;
- строгое ограничение состава больных медицинским профилем СКУ;
- предварительное обследование больных с установлением точного диагноза,
- строго определенный (оптимальный) срок реабилитации в СКУ;
- наличие необходимой лечебно-диагностической базы, специалистов определенного профиля и комплекса лечебных мероприятий, которые соответствуют медицинскому профилю СКУ;
- профилактическая направленность санаторно-курортной реабилитации;
- непрерывность лечебных мероприятий с увеличением удельного веса лечебных физических факторов на заключительных этапах;

– системный подход к определению содержания санаторно-курортной реабилитации;

Разработанные программы санаторно-курортного лечения позволяют осуществить все многообразие вариантов санаторно-курортного лечения работников атомной промышленности в рамках единой схемы ее организации (объема, структуры и содержания) по унифицированным программам (алгоритмам, протоколам) санаторно-курортного лечения работников атомной промышленности по основным классам заболеваний.

Литература

1. Уйба, В.В. Состояние и перспективы промышленного здравоохранения ФМБА России / В.В. Уйба // Российское здравоохранение. – 2009. – С. 49–51.
2. Черкасов, В.Г. Реабилитация персонала как одна из составляющих продления работоспособности персонала АЭС. / В.Г. Черкасов // Мат. семинара профсоюзного актива первичных организаций АЭС России и центрального аппарата. – М.: ОАО «Концерн Энергоатом», 2008. – С. 34–46.
3. Вялков, А.И. Основные направления развития лечебно-профилактической помощи населению / А.И. Вялков [и др.] // Здравоохранение России. XX век. – М., 2001. – С. 66–151.
4. Юшкова, О.И. Психофизиологические аспекты производственного стресса в медицине труда / О.И. Юшкова, В.В. Матюхин, Э.Ф. Шардакова // Мед. труда. – 2001. – № 8. – С. 1–7.
5. Гоголева, О.И. Механизмы нарушения гомеостаза, индуцированного стресс-вибрационным повреждением / О.И. Гоголева, Н.Н. Малютин // Мед. труда. – 2000. – № 4. – С. 20–25.
6. Измеров, Н.Ф. Физические факторы производственной и природной среды. Гигиеническая оценка и контроль / Н.Ф. Измеров, Г.А. Суворов. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.
7. Леонова, А.Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А.Б. Леонова // Псих. журнал. – 2004. – Т. 25, № 2. – С. 75–85.
8. Чураков, А.Н. Особенности формирования производственного стресса при различной напряженности труда / А.Н. Чураков, В.В. Матюхин // Мед. труда. – 2001. – № 8. – С. 26–31.
9. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.04.2003 г. № 69 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.6.1.24-03 «Санитарные правила проектирования и эксплуатации атомных станций».
10. Федеральный закон от 09.01.1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» – М., 1996. – 24 с.
11. Федеральный закон от 21.11.1995 г. № 170-ФЗ «Об использовании атомной энергии». – М., 1995 – 34 с.
12. Textbook of Military Medicine. Occupational Health. The Soldier and the industrial Base. Part III. V. 2. – MC, US Army, 1993. – 275 p.
13. Morris, C.D. The value of accident and emergency based physiotherapy services. / C.D. Morris // J. Accid. Emerg. Med. – 1996. – V. 13, № 2. – P. 111–113.
14. Ильницкий, А.Н. Медицинская реабилитация больных терапевтического профиля в местном санатории / А.Н. Ильницкий // Вопр. курортол. – 2003. – № 4. – С. 49–51.
15. Мамишев, С.Н. Управление системой реабилитации пациентов на курортах и ее медико-экономическая эффективность / С.Н. Мамишев, Б.Л. Винокуров. – Майкоп, 1999. – 115 с.
16. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.03.1997 г. № 233 № « О перечне медицинских противопоказаний и перечне должностей, на которые распространяются данные противопоказания, а также о требованиях

- к проведению медицинских осмотров и психофизиологических обследований работников объектов использования атомной энергии». – М., 1997. – 12 с.
17. Пономаренко, Г.Н. Физические методы лечения : справочник. – Изд-е 3-е перераб. и доп. / Г.Н. Пономаренко. – СПб., 2006. – 336 с.
18. Физиотерапия : национальное руководство / под ред. Г.Н. Пономаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 864 с.
19. Федеральный закон РФ «О природных лечебных ресурсах, лечебнооздоровительных местностях и курортах». №26 ФЗ от 23 февраля 1995 г. – М., 1995. – 46 с.

G.N. Ponomarenko, T.G. Grebennikova

United rehabilitation and sanitation measures for the staff of OJSC «Rosenergoatom concern» (review)

Military Medical Academy after S.M. Kirov, Saint-Petersburg

Abstract. The basic principles of rehabilitation and sanitation measures for employees of the nuclear industry are considered. The scope, structure and efficiency of sanatorium treatment are analyzed. The basic directions for rehabilitation and sanitation measures for employees of nuclear industry are substantiated.

Key words: rehabilitation, nuclear industry, spa treatment, rehabilitation programs.

Поступила: 16.02.2011 г.

Г.Н. Пономаренко
E-mail: ponomarenko_g@mail.ru