

Федерации, несмотря на большое количество канцерогеноопасных предприятий. Данное обстоятельство, на наш взгляд, связано с низким качеством медицинских осмотров и отсутствием в составе медицинской комиссии врача онколога.

Причиной возникновения онкологических профессиональных заболеваний послужило длительное воздействие вредных химических канцерогеноопасных факторов, превышающих предельно допустимые концентрации, таких как никель, его соединения и смеси соединений никеля, каменноугольных и нефтяных смол, пеки и их возгоны, бенз(а)пирен.

Полученная информация используется для решения задач по выявлению и учету предприятий, технологических процессов, отдельных цехов и производственных участков, на которых работники могут подвергаться, подвергаются или подвергались воздействию канцерогенных факторов с целью предупреждения возникновения злокачественных новообразований и предшествующих им предопухолевых состояний путем устранения, ослабления или нейтрализации воздействия неблагоприятных факторов производственной среды. Защита работающего населения от прямого воздействия промышленных канцерогенов являются одной из приоритетных (главных) задач органов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор на современном этапе.

Создание упорядоченной системы профилактики рака, в т.ч. профессионального, позволит наладить механизм управления онкозаболеваемостью и канцерогенными воздействиями, а также обеспечит своевременное выявление онкологических заболеваний для успешного проведения профилактических и лечебных мероприятий, снижения показателей заболеваемости и смертности населения промышленных территорий.

*Гурвич В.Б., Кузьмин С.В.<sup>1</sup>, Кузьмина Е.А.<sup>2</sup>, Рузаков В.О.<sup>1</sup>*

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ НОРМАТИВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КАНЦЕРОГЕННОЙ ОПАСНОСТИ НА ПРИМЕРЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

<sup>1</sup> *Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области,*

<sup>2</sup> *ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, г. Екатеринбург, Россия*

Проблема профилактики онкологической заболеваемости, в том числе профессиональных факторов риска, участвующих в её формировании, является одной из приоритетных задач профилактического здравоохранения и вопросов государственного управления.

Для Свердловской области, характеризующейся наличием значительной доли производств, представляющих канцерогенную опасность, вопросы реализации мер профилактики развития онкологических заболеваний стоят особенно остро. Так, в результате работ по ранней диагностике и выявлению онкологиче-

ских заболеваний среди целевых групп профессионального риска в 2014 году был зафиксирован двукратный рост уровня профессиональных онкологических заболеваний, связанных с профессией. Показатель профессиональной онкологической заболеваемости составил 0,07 на 10 тыс. работающих. Если говорить о структуре заболеваемости, то большинство случаев (72,7%) представлено опухолями органов дыхания, что коррелирует с общей структурой профессиональной заболеваемости в регионе: в Свердловской области, ведущей профессиональной патологией является поражение органов дыхания от воздействия аэрозолей преимущественно фиброгенного действия.

Наиболее частыми канцерогенами, с которыми связано развитие профессиональных опухолей, являются: кремний диоксид кристаллический при содержании в них волокон асбеста, никель, хром, возгоны каменноугольных смол и пелес. Соответственно и структура отраслей промышленности, где регистрируется онкологическая заболеваемость, формируется исходя из наличия технологических процессов и факторов производственной среды, представляющих канцерогенную опасность: металлургическое производство, добыча полезных ископаемых, производство прочих неметаллических минеральных продуктов, химическое производство, строительство. Учитывая эпидемиологическую природу онкологических заболеваний, в системе профилактики профессиональных злокачественных новообразований не имеется отличий в реализации профилактических мер по сравнению с любыми другими факторами производственной среды и трудового процесса. Ключевой особенностью разработки и реализации мер профилактики в вопросах онкологии становится антропоцентрический подход. Акцент на состоянии конкретного человека, оценка всех факторов риска, представляющих значимость для формирования опухолей, является рациональным способом управления ситуацией, как с гуманитарных, так и с управленческих и экономических позиций. В частности, на территории Свердловской области идентифицировано 450 объектов, представляющих канцерогенную опасность, на которых занято 300 тыс. человек. 80% объектов имеют разработанные паспорта канцерогеноопасных производств, при этом процедуру согласования прошло менее 2% из них. Это обусловлено тем, что сама специфика подходов, заложенных в нормативных документах, регулирующих эти процедуры (МУ 2.2.9.2493-09 «Санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогеноопасных организаций и формирование банков данных», СанПиН 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности», МР 2.2.9.0012-10 «Модель региональной программы первичной профилактики рака»), создаёт непреодолимый барьер для предприятий с позиций возможности полного исполнения заявленных требований.

Так, в ходе оценки паспортов крупных промышленных объектов, в большинстве случаев фиксируется факт отсутствия утверждения в установленном порядке большинства исходных документов паспорта. Ни одна из оцененных программ производственного контроля не включает в себя всех имеющихся на предприятии канцерогенных факторов в воздухе рабочей зоны, атмосферном воздухе, сточных водах, промышленных отходах, сырье и продукции. На многих предприятиях медосмотры работающих проводятся без должной онкологической настороженности, с

отсутствием во врачебных комиссиях врачей-онкологов. Соответственно перед органами государственного управления в этом случае встаёт дилемма, либо добиваться полного формального исполнения требований к процедурам паспортизации, что растягивается на значительные промежутки времени, либо приступать к реализации мер профилактики на основе имеющихся данных немедленно. В первом случае происходит потеря времени – наиболее значимого ресурса в вопросах профилактики, во втором – нарушаются предусмотренные процедуры и, соответственно, требования нормативных документов.

В данной ситуации необходимо отказываться от подходов, предполагающих жёсткую этальность процедур по работе с факторами риска. Необходимо модифицировать систему в виде набора параллельных процедур, где ключевым звеном будет оценка состояния здоровья конкретного работника (выделенной профессиональной группы), на основе которого необходимо немедленно принимать меры профилактики, с целью сохранения здоровья и трудового долголетия конкретного работника любыми доступными и экономически оправданными способами, не дожидаясь полноценной оценки всего спектра факторов риска окружающей среды и трудового процесса.

Учитывая сложившуюся экономическую ситуацию, необходимость соблюдения взвешенного баланса между интересами экономики, социальными аспектами рынка труда и вопросами безопасности, однозначно оформилась задача по переносу акцента работ с мерами профилактики с макроуровня предприятия до уровня конкретного человека.

В Свердловской области с 2010 г. активно проводится работа по фактическому изучению интегральных показателей факторов профессионального риска, в том числе по вопросам онкологической заболеваемости, в отношении конкретных работников, чьи профессии входят в группу риска по развитию профессиональных онкологических заболеваний на ряде приоритетных объектов. В ходе этих мероприятий для верификации расчётных методов сценки риска развития онкологических заболеваний применялись методы биологического скрининга по наиболее типичным нозологическим формам онкозаболеваний. Итогом данной работы стала подготовка целевых рекомендаций для конкретных групп работников и отдельных участков и цехов, представляющих наибольший риск с позиций развития профессиональных онкологических заболеваний. Такая работа позволила принять оперативные меры по внедрению мер профилактики в отношении лиц группы риска и оптимизировать затраты собственников промышленных объектов на их реализацию.

По нашему мнению, переход на риск-ориентированные модели управления профилактическими мероприятиями, основанными на приоритетном изучении состояния здоровья человека, с позиций снижения частоты реализации последствия воздействия вредных факторов производственной среды и трудового процесса, как в вопросах онкологической заболеваемости, так и состояния здоровья населения в целом, является перспективным направлением модификации национальной нормативно-правовой базы и позволит в достаточно сжатые сроки реализовать на практике и получить фактические результаты по снижению негативного воздействия факторов риска на население.