

СЕС

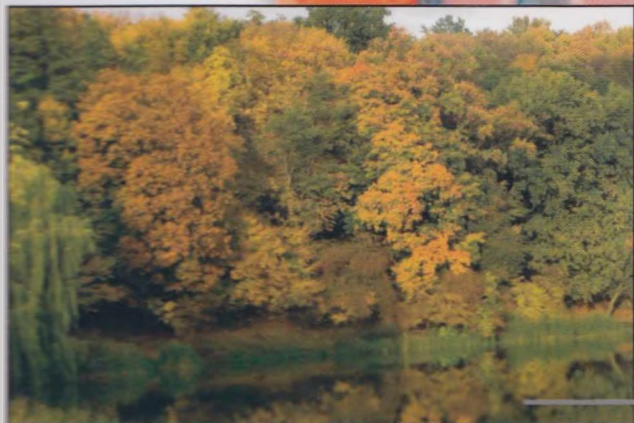
профілактична медицина

№ 6 листопад-грудень 2012



Офіційно

MICROFLOW
ADVANCED BIO SAFETY CLASS III/1



Тема номера

Актуально



Офіційно

- Постанова Кабінету Міністрів України "Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби" № 1050 від 14.11.2012 р. 2
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження Плану заходів Міністерства охорони здоров'я України щодо удосконалення системи управління програмою імунізації за результатами рекомендацій Місії ВООЗ" № 916 від 15.11.2012 р. 2

№ 6 (листопад-грудень) 2012 НАУКОВО-ВИРОБНИЧЕ ВИДАННЯ

Реєстраційне посвідчення
КВ № 9318 видано 8.11.2004
Держкомтелерадіо України

Засновник

Державна санітарно-епідеміологічна служба України

Шеф-редактор

Анатолій Пономаренко

Редакційна колегія:

Бережнов С.П.
Григоренко А.А.
Денисенко В.І.
Засипка Л.Г.
Клочко В.І.
Козлова І.А.
Кравчук О.П.
Некрасова Л.С.
Омельчук С.А.
Павлів Р.М.
Севальнев А.І.
Черненко Л.М.

Наукова рада:

Богатирьова Р.В.
Власик Л.І.
Кундієв Ю.І.
Марієвський В.Ф.
Проданчук М.Г.
Сердюк А.М.
Трахтенберг І.М.
Яворовський О.П.

Адреса редакції:

04119, м. Київ,
вул. Дегтярівська, 25/1
тел./факс: (044) 229 36 07
тел. моб.: (093) 809 67 26
(096) 396 54 64
(099) 554 97 61

електронна пошта:
sesprof@ukr.net

Фото Василя Артюшенка

Передплатний індекс 91332

Друк: ТОВ "БІ ТУ БІ ГРУП"
Наклад 3000 примірників
Дата виходу: 17.12.2012 року

Тема номера: Нагальні питання санепіднагляду

- Роль Держсанепідслужби в організації протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу. *А. Пономаренко* 4
- Упровадження інфекційного контролю за туберкульозом у закладах охорони здоров'я. *О. Кравчук, А. Александрін* 6
- Перспективи соціально-гігієнічного моніторингу.
Л. Черненко 8
- Спалахи кишкових інфекцій: чи є управа на порушників санітарного законодавства? *В. Ляшко* 12
- Особливості розвитку епідпроцесу грипу на початку епідемічного сезону. *Т. Дихановська* 16
- Стан лабораторної діагностики грипу та ГРВІ. *І. Демчишина* 18
- Ограничение распространения гриппа: методологический аспект.
В. Цуркан 22
- Анализ заболеваемости железнодорожников гриппом.
В. Дивоча 24
- Гігієнічний аудит при ризико-орієнтованому підході до оцінки об'єктів. *І. Гуцук* 28
- Моніторинг забруднення ґрунту. *Л. Махота, М. Литвиненко* 30
- Епідеміологічний нагляд за антибіотикорезистентністю збудників ВЛІ. *А. Салманов* 32
- Факторы риска нозокомиальных инфекций в ЛПУ.
Л. Соболева, Ю. Табачная 36
- Мониторинг за холерой: результаты, проблемы, задачи.
В. Хомутов, Л. Гиба 40
- Організація епідеміологічного нагляду за ротавірусами. *Л. Засипка, Н. Ісакова* 42
- Уплив на організм людини ртуті та її сполук. *А. Поліщук* 44
- Гігієнічна оцінка неканцерогенного ризику при споживанні питної води. *О. Шевченко, Л. Григоренко* 46
- Пестициды в продуктах питания: совершенствование лабораторного контроля. *А. Хрусталева* 50
- На кому відповідальність за здоров'я і благополуччя населення?
С. Бережнов 52
- Памяти Петра Алексеевича Трофименко 55
- Ризики нинішньої системи реформування Держсанепідслужби.
О. Бялковський 56
- Санітарно-освітня робота проти тютюнопаління. *В. Шаповал* 60
- Картирование энзоотических территорий по особо опасным инфекциям. *И. Небогаткин, Ю. Новохатний* 62

Актуально

Гігієнічний аудит при ризико-орієнтованому підході до оцінки об'єктів

Реалії сьогодення вимагають від нас відійти від “туалетної санітарії” і повернутись до систематизації нашої роботи щодо спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв'язків між ними.



Ігор Гущук,

*заступник начальника
Головного управління
Держсанепідслужби
у Рівненській області,
кандидат медичних наук,
член-кореспондент МАНЕБ*

Сьогодні оцінка медико-екологічних ризиків, пов'язаних з впливом факторів середовища життєдіяльності людини та станом її здоров'я, належить до найбільш актуальних і складних проблем гігієни, екології та медицини. Одним із важливих аспектів цієї проблеми є посилення уваги до факторів ризику, порушення стану здоров'я окремого індивіда, певної групи осіб, популяції і населення загалом, визначення ролі забруднення середовища проживання.

Обмеження традиційних підходів до оцінки небезпеки з боку навколишнього середовища для здоров'я людини і неможливість встановлення прямих причинно-наслідкових зв'язків призвели до необхідності розвитку імовірних методів оцінки шкоди, що завдається здоров'ю, які отримали узагальнюючу назву – методи аналізу ризику.

Міжнародний досвід оцінки ризику свідчить про необхідність обліку й тих забруднювачів середовища життєдіяльності, які, не маючи канцерогенних властивостей, можуть бути значною мірою шкідливими та токсичними для населення.

У світовій практиці оцінка ризику найбільш часто здійснюється за показниками смертності й рівнем онкологічних захворювань. За всієї важливості цих критеріїв, вони не дають змоги повною мірою оцінити ризик, пов'язаний з дією усього комплексу шкідливих факторів середовища життєдіяльності на здоров'я людини.

На сьогодні в Україні діють Методичні рекомендації “Оцінка ризику для

здоров'я населення від забруднення атмосферного повітря”, затверджені наказом МОЗ України від 13.04.2007 р. № 184, але аналогічні методичні документи стосовно питної води, продуктів харчування, ґрунту, соціально-побутових умов проживання населення в розрізі хімічних, біологічних, фізичних та соціальних чинників, на жаль, відсутні. Слід зазначити, що дотепер поняття “ризик” не має однозначного визначення. Відсутня загальновизнана міжнародна система термінів у оцінці ризику. Досить часто фахівцями застосовується набір спеціалізованих термінів – “ризик” (risk) і “небезпека” (hazard), які між собою взаємно не узгоджені.

Багато авторів до проблем екологічного ризику відносять не лише ризик для здоров'я населення, а й низку інших видів ризику, наприклад: 1) ризик руйнування природних систем; 2) ризик техногенних систем для конкретного промислового підприємства; 3) ризик у керуванні природними ресурсами; 4) ризик природних катастроф; 5) ризик впливу регіональних військових конфліктів; 6) ризик екологічного тероризму.

У цьому контексті доречно зупинитись на прийнятій, але так і не виконаній постанові Кабінету Міністрів України від 22.02.2006 р. № 182 “Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу”. Слід зазначити, що з прийняттям вищевказаної постанови КМУ в Україні розпочалися певні заходи з організації системи державного соціально-гігієнічного



моніторингу (надалі ДСГМ). На жаль, наказу МОЗ України від 28.09.2006 р. № 648 “Про розроблення та впровадження заходів по реалізації постанови Кабінету Міністрів України від 22.02.2006 № 182” більшість обласних СЕС України не виконали – окремі структурні підрозділи так і не були створені, а функції з ДСГМ покладені на санітарно-гігієнічні відділи. Зазначимо, що вперше в Україні в Рівненській обласній санепідстанції в лютому 2008 р. був організований відділ ДСГМ, затверджене відповідне положення про організацію його діяльності. Відділ ДСГМ здійснює збір і накопичення даних, що характеризують стан атмосферного повітря, питної води, води з водойм, ґрунту, демографічні показники і показники захворюваності; узгоджує роботу із територіальними СЕС щодо лабораторних досліджень атмосферного повітря, питної води, води водойм, ґрунту тощо. Між ДЗ “Рівненська обласна санепідстанція МОЗ України” та ДУ “Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзеєва НАМНУ” укладено угоду про науково-практичну співпрацю. Фахівці відділу в червні 2008 року, на базі ДУ “ІГМЕ НАМНУ”, взяли активну участь в 1-му навчальному семінарі з впровадження методології оцінки ризику для здоров’я населення від забруднення атмосферного повітря; підготовці “Методики оцінки якості навколишнього середовища та його впливу на захворюваність населення на регіональному рівні з урахуванням показників офіційної медичної статистики” та розробці “Концепції поетапного створення соціально-гігієнічного моніторингу в Україні” (Інформаційні листи №№ 117, 119-2009); участь у спільному українсько-японському науковому проєкті “Сприйняття радіаційних ризиків населенням України”. Окрім того, розроблено проєкт паспорту населеного пункту, який передбачає комплектацію найбільш повної інформації про всі об’єкти, розміщені в конкретному населеному пункті, що впливають на стан середовища життєдіяльності місцевого населення, демографічні показники і показники захворюваності. У перспективі передбачається, що за належного технічного та програмного забезпечення первинна база буде накопичуватися і систематизуватися на рівні сільської ради (кілька сіл), далі – районний рівень (сумарно по сільських радах, селищах міського типу та містах), далі – обласний, ре-

гіональний і державний рівні. Систематизована таким чином інформація про стан здоров’я та середовища життєдіяльності населення, про наявні ризики для здоров’я і навколишнього середовища допоможе приймати ефективні управлінські рішення і впроваджувати своєчасні й дієві заходи на рівні органів виконавчої влади та місцевого самоврядування.

Сьогодні є нагальна потреба в розробці, затвердженні та впровадженні методології з оцінки, розрахунку реальних та прогнозованих соціально-економічних збитків, пов’язаних із порушеннями санітарного законодавства, погіршенням санітарно-епідемічної ситуації, збільшенням захворюваності та смертності серед населення; економічної ефективності санітарно-протиепідемічних (профілактичних) заходів тощо; відшкодування збитків на індивідуальному та популяційному рівні.

У разі впровадження ДСГМ ці завдання певною мірою можуть бути виконані завдяки гігієнічному аудиту – документально оформленому незалежному системному процесу оцінювання об’єкта гігієнічного аудиту, що включає збирання й об’єктивне оцінювання доказів для встановлення відповідності визначених видів діяльності, профілактичних заходів, умов, системи управління та інформації з цих питань вимогам санітарного законодавства. Гігієнічний аудит проводиться щодо підприємств, установ та організацій, їхніх філій та представництв чи об’єднань, окремих виробництв, інших господарських об’єктів загалом або щодо окремих видів їхньої діяльності. Результати гігієнічного аудиту використовуються з метою визначення рівня ризику від впровадження господарської діяльності суб’єктів господарювання для санітарного та епідемічного благополуччя населення, підвищення гігієнічної обґрунтованості їхньої діяльності, потреб медичного страхування, визначення розміру відшкодування збитків громадянам за завдану шкоду їхньому життю і здоров’ю від здійснення господарської та іншої діяльності. Власне, це і передбачається статтями 37 та 37.1 проєкту Закону України “Про внесення змін до Закону України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” (щодо оптимізації контрольно-наглядових функцій та діяльності Державної санітарно-епідеміологічної служби України)”.

Реалії сьогодення вимагають від нас відійти від “туалетної санітарії” і повернутись до систематизації нашої роботи щодо спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров’я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв’язків між ними. Це, мабуть, один із останніх серйозних, перспективних важелів впливу на органи влади та суб’єкти господарювання, який у нас ще поки що не відібрали. І доки ми не переведемо свою діяльність у вектор економічного обґрунтування заходів превентивної медицини і не переконаємо наших громадян, ЗМІ, владу, політиків, що вкладання коштів у профілактику захворювань, у збереження індивідуального та популяційного здоров’я – найбільш економічно вигідний та соціально значимий внесок для держави, доти відчутних зрушень у забезпеченні санітарно-епідемічного благополуччя ми не відчуємо.

Для удосконалення діяльності в напрямі ризикології, а точніше, в аспекті медичної ризикології, ми пропонуємо такі кроки:

1. Розробити методичні основи (підходи, критерії) з аналізу ризику для різних факторів середовища життєдіяльності людини – будь-які біологічні (вірусні, пріонні, бактеріальні, паразитарні, генетично-модифіковані організми, продукти біотехнології тощо), хімічні (органічні й неорганічні, природні та синтетичні), фізичні (шум, вібрація, ультразвук, інфразвук, теплове, іонізуюче, неіонізуюче та інші види випромінювання), соціальні (харчування, водопостачання, умови побуту, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо) та інші фактори, що впливають або можуть впливати на здоров’я людини чи на здоров’я майбутніх поколінь (медико-екологічний ризик).
2. Розробити пакет інформаційно-технічного забезпечення методичних засад аналізу медико-екологічного ризику.
3. Сформувані єдиний інформаційний фонд (базу даних) щодо медико-екологічних ризиків на базі Держсанепідслужби України.
4. Прийняти відповідні нормативно-правові акти щодо впровадження та застосування методології з аналізу ризику в Україні.
5. Провести цільове навчання та перепідготовку фахівців держсанепідслужби, які будуть задіяні у такому розділі роботи.