

До 25-річчя
заснування
журналу
«Охорона праці»

Керування безпекою здоров'я працівників: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

ЗБІРНИК СТАТЕЙ

Опубліковано
в науково-виробничому
журналі «Охорона праці»



УДК 331.4(477)(082)
К36

Науково-практичне видання

Ідея видання збірника:

Володимир Рожанський, начальник
Головного управління Держпраці
у Харківській області

Загальна редакція:

Дмитро Матвійчук, головний редактор
науково-виробничого журналу
«Охорона праці»

Віталій Цопа, д-р техн. наук,
професор МІМ-Київ

Антоніна Нагорна, чл.-кор. НАМН України,
професор, д-р мед. наук

Ірина Кононова, канд. мед. наук,
секретар Проблемної комісії НАМНУ та МОЗ
«Гігієна праці та професійні захворювання»

Видання здійснено за сприяння ГУ Держпраці у Харківській області.

Ця книга є збірником статей науково-виробничого журналу «Охорона праці» з питань захисту здоров'я працюючого населення. У статтях відображено суть підходів і методів керування ризиками захворювань працівників, а також надано конкретні інструменти ризик-менеджменту для застосування в роботі служб охорони праці українських підприємств. Видання доповнює та розширює тему першого збірника статей журналу «Керування ризиками в системах управління безпекою та гігієною праці: теорія і практика», який було видано у 2019 році.

Збірник призначено для керівників і фахівців українських компаній та організацій, викладачів, аспірантів і студентів закладів вищої освіти та всіх тих, на кого покладено відповідальність за створення належних, безпечних і здорових умов праці.

УДК 331.4(477)(082)

ISBN 978-966-8491-16-0

© ОХОРОНА ПРАЦІ

До **25-річчя** заснування
журналу «Охорона праці»

Керування безпекою здоров'я працівників: теорія і практика

ЗБІРНИК СТАТЕЙ

Опубліковано
в науково-виробничому
журналі «Охорона праці»

Київ 2020

ТОВ «Редакція журналу «Охорона праці»



Денис Варивончик, завідувач кафедри медицини праці, психофізіології та медичної екології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, завідувач лабораторії канцерогенної небезпеки та профілактики професійного раку ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»

УВАГА: ВИРОБНИЧА КАНЦЕРОГЕННА НЕБЕЗПЕКА!

Імовірність розвитку в людині протягом життя злоякісних новоутворень, зумовлених впливом потенційних канцерогенів, називають канцерогенним ризиком. У свою чергу, канцерогени — хімічні або фізичні речовини чи біологічні агенти, які є причиною виникнення злоякісних новоутворень (раку).

Сьогодні Міжнародна агенція з дослідження раку ВООЗ (IARC) всі речовини та агенти (фізичні, хімічні, біологічні, способу життя) розподіляє на групи канцерогенності для людини (табл. 1). Даний перелік канцерогенних речовин та агентів щороку пере-

ДОВІДКА

ВООЗ (2011 р.) наводить низку фактів, які підкреслюють актуальність проблеми професійного раку:

- 19% усіх випадків раку у світі пов'язані з навколишнім середовищем, у тому числі з умовами праці, у результаті чого щороку реєструється 1,3 млн смертей;
- смерть кожної десятої людини від раку легенів пов'язана з канцерогенними ризиками на робочому місці;
- рак легенів, мезотеліома та рак сечового міхура є найбільш поширеними формами професійного раку;
- більшості випадків професійного раку можна запобігти;
- експозиція канцерогенними речовинами та агентами на робочому місці є причиною виникнення у працівників злоякісних новоутворень професійного генезу (професійного раку).

глядається відповідно до нових наукових даних.

До виробничих канцерогенів належать речовини та агенти, які визначають:

- експонування значної кількості працюючих;
- концентрації, рівні яких у робочій зоні є значно вищими, ніж у навколишньому середовищі.

Управління професійними канцерогенними ризиками включає кілька взаємопов'язаних етапів. Ключовим є ідентифікація канцерогенної небезпеки, тобто виявлення потенційно шкідливих/небезпечних канцерогенних речовин або агентів у робочій зоні. Основні завдання етапу ідентифікації — вибір пріоритетних (індикаторних) канцерогенних речовин/агентів, вивчення яких дає змогу охарактеризувати рівні ризику порушень стану здоров'я і джерело його виникнення, а також розробка цілеспрямованих заходів профілактики, що є обґрунтованими з економічної точки зору.

За результатами проведених досліджень ДУ «Інститут медицини праці

Професійний рак виявляється у працівників, як правило, через 10–50 років від початку впливу на їх організм виробничих канцерогенів. Але іноді, з огляду на індивідуальні особливості організму, його можуть діагностувати раніше, навіть якщо вплив канцерогенів — у межах встановленого гігієнічного нормативу. Як запобігти хворобі та вчасно виявити її симптоми? Чи виконує Україна рекомендації МОП щодо профілактики професійного раку?

НАМН України» встановлено, що канцерогенна небезпека є найбільш значущою для таких галузей економічної діяльності, як переробка промисловості (37,4% працюючих); транспорт та зв'язок (15,6%); добувна промисловість (11,5%), будівництво (10,3%), що визначають експозицію 78,4% всіх працюючих в Україні (табл. 2).

У переробній галузі найбільша канцерогенна небезпека загрожує працівникам таких видів виробництва: металургійне (26,6%), неметалевої продукції (14,4%), транспортних засобів (14,3%), машин і устаткування (10,9%), які визначають експозицію 66,2% всіх працюючих у даній галузі економічної діяльності України (табл. 3).

Результати проведених досліджень дали змогу виявити пріоритетні виробничі канцерогени, шкідливої дії яких зазнає не менш як 75% працюючих у галузі/виробництві, до яких належать:

- **хімічні речовини:** азбест, арсен, бензол, берилій та його сполуки,

Таблиця 1

Критерії розподілу хімічних речовин та агентів за групами канцерогенності для людини

Групи канцерогенності для людини	Доведення канцерогенності в умовах		Кількість агентів (жовтень 2013 р.)
	епідеміологічних досліджень	експериментальних досліджень на тваринах	
I Доведено канцерогенні	так	так	113
IIA Вірогідно канцерогенні	дані обмежені	так	66
IIB Імовірно канцерогенні	дані обмежені	дані обмежені	285
III Доведено неканцерогенні	ні	ні	505
IV Вірогідно неканцерогенні	дані обмежені	ні	1

довища, важкості та напруженості трудового процесу, затвердженою відповідним наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2001.

Зокрема, показники шуму вимірювалися згідно з ДСН 3.3.6.037-99 «Санітарні норми виробничого шуму, ультразвуку та інфразвуку». Вимірювання проводилося за рівнями звуку (дБА) і звукового тиску (дБ) на частотах 31,5, 63, 125, 250, 1000, 2000, 4000, 8000 Гц. Мікрофон розташовувався на відстані 1 м від робочого місця, на висоті 1,5 м від рівня підлоги та на відстані 0,5 м від оператора, що проводив вимірювання, і був спрямований на джерело максимального шуму. У кожній точці вимірювання проводилося тричі, після чого отримані показники усереднювали (див. таблицю нижче).

Результати досліджень виявили, що умови та характер праці практично на всіх обстежених місцях працівників ливарного виробництва належать до шкідливих (клас III) за таким фактором, як шум. **Високий рівень шумового впливу зумовлений не тільки особливостями технологічних процесів, але й тим, що часто зношене, морально та фізично застаріле обладнання продовжує експлуатуватися.** Під час роботи таких машин і механізмів еквівалентний рівень шуму збільшується на 3–6 дБ. Якщо така ситуація на виробництві зберігається протягом тривалого часу, це призводить до виникнення у працівників кохлеарного невриту, нейросенсорної (сенсоневральної) приглухуватості й інших професійно обумовлених захворювань органів слуху.

ЗАХИСТ ВІД МЕХАНІЧНОГО ШУМУ

Наразі адміністрацією підприємства ведеться цілеспрямована робота щодо зниження несприятливого впливу шуму. Пріоритетами на цьому шляху є, з одного боку, розробка і впровадження шумобезпечної техніки, а з іншого — використання засобів колективного та індивідуального захисту.

Один з найпоширеніших видів виробничого шуму — шум механічного походження, що виникає внаслідок вібрації поверхонь машин та обладнання, а також окремих або періодичних ударів у зчленуваннях деталей, складальних одиниць або конструкцій загалом. Для зниження рівня шуму у вузлах і деталях, в яких відбуваються ударні процеси, необхідно зменшувати силу коливань, збільшувати період контакту елементів, які взаємодіють між собою, домагатися скорочення площі та рівня звуковипроміювання.

Це досягається за допомогою цілого комплексу технічних рішень, в основі яких — застосування сучасних методів віброізоляції та вібродемпфувальних матеріалів. Як і раніше, найпростішим і найпоширенішим засобом зниження рівня шуму у виробничих приміщеннях є використання звукоізолюючих кожухів, які повністю або частково закривають найбільш шумні агрегати. Ці кожухи та звукопоглинальні огороження мають оглядові вікна, функціональні отвори для виведення електропроводки й інших комунікацій, їх можна знімати та розбирати. Як свідчить досвід сумських машинобудівників, звукоізолююча здатність певних видів кожухів і огорожень залежно від їх розмірів, товщини та матеріалів, що використовуються, може досягати 60 дБ.

Треба нагадати роботодавцям і лікарям-профпатологам, що засоби індивідуального захисту від шуму потрібно застосовувати лише в тих випадках, коли інші шляхи (внесення конструктивних змін у машини та обладнання, колективні засоби захисту) не забезпечують допустимих параметрів. За допомогою ЗІЗ рівні звукового тиску можна знизити на 7–45 дБ.

ВИРІШУЄМО ПРОБЛЕМУ КОМПЛЕКСНО

Безперечно, в основі профілактики професійно зумовлених захворювань органів слуху має бути комплексний підхід. У першу чергу це розробка та реалізація державних програм, спрямованих на зниження впливу шкідливих і небезпечних виробничих чинників на організм людини.

Роботодавці повинні чітко виконувати передбачені законодавством нормативні вимоги, що стосуються нормалізації санітарно-гігієнічних і психофізіологічних умов праці, раціонального використання засобів колективного та індивідуального захисту, диспансерного спостереження й оздоровлення; проведення попередніх (під час прийняття на роботу) і періодичних медичних оглядів з урахуванням протипоказань та індивідуальних особливостей організму. Зокрема, рівень специфічної адаптації до впливу тих або інших шкідливих факторів, який визначається під час медичного огляду, можна використовувати як об'єктивний критерій допустимих строків роботи у шкідливих умовах (наприклад, при впровадженні контрактної системи прийняття на роботу).

Таким чином, боротьба з шумом на виробництві є комплексною проблемою, оскільки пов'язана з вирішенням гігієнічних, технічних, управлінських і правових завдань.

СУМАРНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ШУМУ НА РОБОЧИХ МІСЦЯХ ПРАЦІВНИКІВ ЛИВАРНОГО ВИРОБНИЦТВА

№ з/п	Професія	Перевищення за спектром, дБ	Перевищення еквівалентного рівня шуму, дБА экв.	Клас шкідливості
1	2	3	4	5
Ливарна дільниця				
2	Формувальник машинного формування	6–10	9	III.2
3	Заливальник металу	2–7	3	III.1
4	Стропальник	4–17	15	III.2
5	Вибивальник відливки	6–18	13	III.2
Обрубна дільниця				
6	Обрубувач, зайнятий на обрубванні литва	14–32	31	III.3
7	Старший майстер обрубної дільниці	7–24	16	III.3
10	Електрогазозварник	1–4	1	III.1
11	Терміст	2–9	5	III.1
12	Газорізальник	2–7	4	III.1
Кранова бригада				
13	Машиніст крана, зайнятий на гарячих роботах	1–13	14	III.2
14	Машиніст крана обрубної дільниці	4–15	12	III.2
15	Машиніст крана на формуванні	3–15	12	III.2
Стрижнева ділянка				
17	Стрижневик ручного формування	3–8	5	III.1
18	Землероб	1–6	3	III.1
19	Сушильник стрижнів і форм	1–4	1	III.1

Таблиця 2

Оцінка експозиції канцерогенними речовинами на робочому місці працюючих в Україні, за галузями економічної діяльності (станом на 2011 р.)

Види економічної діяльності, коди ISIC-3.1	Кількість працюючих (тис. осіб на рік)	Кількість експонованих виробничими канцерогенами (тис. осіб на рік)	% експозиції від усіх працівників
1. Сільське та споріднені з ним господарства	504,8	202,4	8,8
2. Добувна промисловість	449,6	265,3	11,5
3. Переробна промисловість	2842,2	862,0	37,4
4. Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води	1879,7	175,4	7,6
5. Будівництво	323,4	236,7	10,3
6. Торгівля, ресторани, готелі	1053,8	162,4	7,0
7. Діяльність транспорту і зв'язку	936,5	360,4	15,6
8. Фінансова діяльність	310	39,1	1,7
9/0. Інші	2479,3	366,9	—
Загалом	10 779	2670,6	100,0

1,3-бутадиєн, вінілхлорид, деревний пил, кадмій та його сполуки, нікель і його сполуки, п-нітрозодіетіламіні, поліциклічні ароматичні вуглеводні (ПАВ) (бензапірен), силіцій діоксид (кристали), сильні неорганічні кислоти, формальдегід, сполуки хрому (VI);

• **фізичні агенти:** іонізуюче випромінювання, радон-222, ультрафіолетове випромінювання (УФВ) (природне та штучне).

Тривала (понад 10 років) експозиція зазначеними канцерогенними речовинами та агентами може стати причиною виникнення серед працівників професійного раку в органах-мішенях. До них належать органи травної (губа, глотка, шлунок), дихальної (носова порожнина, носові пазухи, гортань, бронхи та легені), сечовидільної (сечовий міхур, нирки), кровотворної (лейкемії та лімфома) систем; шкіра; орган зору та його придатки. Виникнення професійного раку спостерігається значно пізніше (від 10 до 50 років після початку експозиції виробничими канцерогенами). В окремих працівників професійний рак може розвиватися навіть при їх експозиції виробничими канцерогенами на рівні діючих ГДК та ГДР, що зумовлено індивідуальною (генетичною) схильністю особи до виникнення онкологічної патології, наявністю інших факторів ризику (спосіб життя, екологічний стан довкілля, зміни стану здоров'я), які сприяють виникненню онкологічної патології.

УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ ВИНИКНЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РАКУ

Відповідно до Конвенції МОП № 139 «Про боротьбу з небезпекою, спричинюваною канцерогенними речовинами й агентами у виробничих умовах, та заходи профілактики», яка ратифікована Україною 10.03.2010 (набрала

чинності для України з 17.06.2011), заходи щодо управління виробничими канцерогенними ризиками повинні ґрунтуватися на таких підходах.

1. Обмеження експозиції працюючих канцерогенними речовинами та агентами на виробництві:

- заміна канцерогенних речовин та агентів неканцерогенними або менш шкідливими речовинами чи агентами;
- зменшення кількості працівників, які зазнають впливу канцерогенних речовин чи агентів, а також

тривалості й міри такого впливу до мінімуму, який відповідає вимогам безпеки.

II. Реалізація санітарно-гігієнічного моніторингу канцерогенних речовин та агентів на робочому місці:

- формування переліку та сертифікація виробництв, на яких використовуються заборонені (чи підлягають контролю) канцерогенні речовини та агенти;

- визначення канцерогенних речовин та агентів на виробництві.

III. Забезпечення охорони праці та медичного нагляду за працівниками канцерогеннебезпечних виробництв:

- створення відповідної системи реєстрації працівників;
- інформування працівників про існуючу небезпеку і заходи, яких треба вживати для запобігання їй;
- забезпечення проходження працівниками попереднього та періодичного медичних оглядів (обстеження) для контролю за станом їхнього здоров'я щодо професійних захворювань.

У разі виявлення онкологічного захворювання в особи, яка працює чи раніше працювала в умовах канцерогенної небезпеки, її необхідно обов'язково направити до обласного/міського профпатолога для встановлення зв'язку наявного захворювання з умовами праці (професійного раку).

Таблиця 3

Оцінка експозиції канцерогенними речовинами на робочому місці працюючих в Україні, за видами діяльності переробної промисловості (станом на 2011 р.)

Види економічної діяльності, коди ISIC-3.1	Кількість працюючих (тис. осіб на рік)	Кількість експонованих виробничими канцерогенами (тис. осіб на рік)	% експозиції від усіх працівників
15–16. Виробництво харчових продуктів	374,1	44,55	7,7
17. Текстильне виробництво	85,7	20,11	3,5
19. Виробництво шкіри та виробів зі шкіри	21,4	6,1	1,0
20–21. Обробка деревини, виробництво виробів з деревини, меблів	34	25,1	4,3
22. Целюлозно-паперове виробництво	70,8	17,1	2,9
23. Виробництво коксу	36,4	16,5	2,8
24. Хімічне виробництво	108,2	44,9	7,7
25. Виробництво гумових та пластмасових виробів	50,8	22,2	3,8
26. Виробництво неметалевої продукції	103,3	83,6	14,4
27–28. Металургійне виробництво	331,8	154,9	26,6
29–32. Виробництво машин та устаткування	252	63,5	10,9
31–36. Виробництво транспортних засобів	349,2	83,5	14,3
37. Інші	1024,5	279,94	—
Загалом	2842,2	862,0	100,0

**Яким чином сьогодні в Україні відбувається реалізація статей Конвенції № 139
«Конвенція про боротьбу з небезпекою, спричинюваною канцерогенними речовинами
й агентами у виробничих умовах, та заходи профілактики»**

Вимоги Конвенції*	Реалізація статей Конвенції
Стаття 1	
<p>1. Кожний член Організації, який ратифікував цю Конвенцію, періодично визначає канцерогенні речовини й агенти, наражати на вплив яких на виробництві заборонено або допускається тільки з дозволу чи під контролем або які підпадають під дію інших положень цієї Конвенції.</p>	<p>Згідно з наказом МОЗ України від 13.01.2006 № 7 «Про затвердження гігієнічного нормативу «Перелік речовин, продуктів, виробничих процесів, побутових та природних факторів, канцерогенних для людини». У 2012 р. на узгодження до МОЗ України подано нову редакцію Переліку, який адаптований до сучасних наукових знань та положень і відповідає рекомендаціям Міжнародної агенції з дослідження раку ВООЗ (IARC). В Україні відсутня достатня лабораторна мережа Держсанепідслужби для ідентифікації та визначення експозиції канцерогенними речовинами, агентами на робочому місці, також немає й національної референс-лабораторії з цих досліджень.</p>
<p>2. Винятки з заборони можуть допускатися тільки шляхом видачі сертифіката, зазначаючи в кожному окремому випадку неодмінних умов.</p>	<p>Не реалізується через відсутність затвердженого Кабінетом Міністрів «Переліку заборонених, або обмежених до використання канцерогенних речовин й агентів на території України». У 2010 р. до МОЗ України був поданий відповідний проект Переліку.</p>
<p>3. Під час визначення канцерогенних речовин та агентів відповідно до параграфа 1 цієї статті беруться до уваги останні дані, котрі містяться у зведених практичних правил або посібниках, які може розробляти Міжнародне бюро праці, а також інформація, що надходить від інших компетентних органів.</p>	<p>Звільнення від заборони на використання канцерогенних речовин та агентів на території України не проводилося у зв'язку з відсутністю самої заборони (див. п. 2).</p>
Стаття 2	
<p>1. Кожний член Організації, який ратифікував цю Конвенцію, вживає всіх заходів для заміни канцерогенних речовин та агентів, впливу яких працівники можуть зазнавати в ході своєї роботи, неканцерогенними речовинами чи агентами або менш шкідливими речовинами чи агентами; у виборі інших речовин чи агентів враховуються їхні канцерогенні, токсичні та інші властивості.</p>	<p>Не проводилася заміна канцерогенних речовин та агентів на неканцерогенні чи менш канцерогенні у зв'язку з відсутністю відповідного фінансування з боку держави, роботодавців або споживачів.</p>
<p>2. Кількість працівників, які зазнають впливу канцерогенних речовин чи агентів, а також тривалість і міру такого впливу треба скорочувати до мінімуму, який відповідає вимогам безпеки.</p>	<p>Не проводилося скорочення до мінімуму числа працівників, які зазнають тривалого впливу канцерогенних речовин та агентів на робочому місці, у зв'язку із значним рівнем безробіття, неповною зайнятістю працівників у промисловості й низьким соціально-економічним рівнем розвитку регіонів країни. Також на сьогодні відсутні політичні, соціально-економічні та законодавчі умови для реалізації таких заходів.</p>
Стаття 3	
<p>Кожний член Організації, який ратифікував цю Конвенцію, приписує заходи щодо захисту працівників від впливу канцерогенних речовин або агентів і забезпечує створення відповідної системи реєстрації.</p>	<p>Сьогодні в Україні не використовуються спеціальні заходи щодо захисту працівників від впливу канцерогенних речовин на робочому місці. Захист працюючих від усіх шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища реалізується на основі відповідної нормативно-правової бази (Закон України «Про охорону праці», 1992 р.; наказ МОЗ України від 21.05.2007 № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій»). Також відсутня відповідна система реєстрації кількості працюючих в умовах впливу канцерогенних речовин та агентів, що пов'язано з недостатнім фінансуванням з боку держави та роботодавців. Відсутність такої реєстрації не дає змоги кількісно оцінювати канцерогенну небезпеку в державі та окремих видах/галузях економічної діяльності, відповідно, не дає можливості проводити ефективне управління канцерогенними ризиками.</p>
Стаття 4	
<p>Кожний член Організації, який ратифікував цю Конвенцію, вживає заходів для того, щоб працівники, котрі зазнавали, зазнають або можуть зазнавати впливу канцерогенних речовин та агентів, були забезпечені всією наявною інформацією про пов'язані з цим небезпеки й заходи, яких треба вживати.</p>	<p>Не приймаються спеціальні заходи для того, щоб працівники, котрі зазнавали, зазнають або можуть зазнавати впливу канцерогенних речовин та агентів, були забезпечені всією наявною інформацією про пов'язані з цим небезпеки й заходи, яких треба вживати, що зумовлено відсутністю необхідного фінансування з боку держави та роботодавців.</p>
Стаття 5	
<p>Кожний член Організації, який ратифікував цю Конвенцію, вживає заходів для забезпечення того, щоб працівники проходили такі медичні обстеження чи біологічні або інші аналізи чи дослідження в період роботи й після неї, які потрібні для оцінки міри впливу та контролю за станом їхнього здоров'я відносно професійних захворювань.</p>	<p>Україна вживає заходів для забезпечення того, щоб працівники проходили медичні обстеження в період роботи й після нього, які необхідні для оцінки ступеня впливу та контролю за станом їхнього здоров'я відносно професійних захворювань. Ця робота регламентована постановою Кабінету Міністрів від 08.11.2000 № 1662 «Про затвердження переліку професійних захворювань» та наказом МОЗ, АМН, Мінсоцполітики від 29.12.2000 № 374/68/338 «Інструкція про застосування переліку професійних захворювань».</p> <p>У 2010 р. до МОЗ України були подані проекти змін до зазначених нормативно-правових документів, зокрема був суттєво допрацьований розділ «Професійний рак» з урахуванням найсучасніших наукових знань із цього питання.</p> <p>Категорії працюючих, які підлягають медичним оглядам, їх частота і обсяги визначені наказом МОЗ від 21.05.2007 № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» і спрямовані на виявлення передпухлинної патології, доброякісних і злоякісних пухлин (на ранніх стадіях) в органах-мішенях відповідно до експозиції працівників канцерогенними речовинами чи агентами.</p>

* Переклад МОП.

Стаття 6	
<p>Кожний член Організації, який ратифікував цю Конвенцію:</p> <p>а) вживає за допомогою національних законодавств чи правил або за допомогою будь-якого іншого методу, що відповідає національній практиці та умовам, і після консультації з найбільш представницькими заінтересованими організаціями роботодавців і працівників, таких заходів, які можуть знадобитися для здійснення положень цієї Конвенції;</p>	<p>Центральним органом виконавчої влади України, відповідальним за Конвенцію, є Міністерство охорони здоров'я. Відповідальним за поточний стан і забезпечення безпечних умов праці на підприємствах, в установах, організаціях, на яких наявне експонування працюючих канцерогенними речовинами та агентами I групи (з доведеною канцерогенністю для людини, за даними Міжнародної агенції з дослідження раку ВООЗ), є роботодавець/власник. Поточний санітарний нагляд за умовами праці на канцерогенонебезпечних виробництвах здійснює Державна санітарно-епідеміологічна служба України в межах своїх повноважень і реальних ресурсних можливостей. Науковий супровід імплементації Конвенції в Україні здійснює лабораторія канцерогенної небезпеки та профілактики професійного раку ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» у межах своїх завдань діяльності.</p>
<p>б) призначає, відповідно до національної практики, осіб або органи, на яких лежить обов'язок дотримання положень цієї Конвенції;</p>	<p>Сьогодні експертне встановлення випадків професійного раку серед працюючих у канцерогенонебезпечних умовах здійснюється закладами охорони здоров'я, що мають право на встановлення причинного зв'язку захворювань з умовами праці (постанова Кабінету Міністрів від 10.08.93 № 623 в редакції постанови Кабінету Міністрів від 30.11.2011 № 1232). У спірних випадках для остаточного вирішення питання про наявність професійного захворювання (професійного раку) особа направляється до ДУ «Інститут медицини праці НАМН України».</p>
<p>с) зобов'язується вжити заходів для забезпечення відповідної інспекції з метою контролю застосування положень цієї Конвенції або з тим, щоб бути впевненим, що відповідна інспекція здійснюється.</p>	<p>Для забезпечення профілактики професійного раку серед працюючого населення ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» проведено низку науково-дослідних робіт і відповідно до отриманих наукових результатів розроблено інструктивні (інформаційно-методичні) документи, які впроваджено у практику галузі охорони здоров'я України (табл. 4).</p>

Таблиця 4

Розроблені та впроваджені в практику галузі охорони здоров'я інформаційно-методичні документи, спрямовані на вдосконалення профілактики професійного раку (2004–2013 рр.)

Вид документа	Назва документа, розробники	Рік
Методичні рекомендації АМН і МОЗ України	Епідеміологічний моніторинг і раннє виявлення виробничо обумовленої та професійної онкологічної патології серед працюючого населення в Україні (А. Нагорна, Д. Варивончик, О. Ліщишина, Є. Горох)	2006
Методичні рекомендації АМН і МОЗ України	Статистичний облік та реєстрація професійної патології відповідно до міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10) (Ю. Кундієв, А. Нагорна, Д. Варивончик)	2006
Методичні рекомендації АМН і МОЗ України	Моніторинг захворюваності на злоякісні новоутворення працюючих у канцерогенонебезпечних виробництвах України (із використанням методів аналітичної епідеміології) (Ю. Кундієв, Д. Варивончик, А. Нагорна, Л. Грузова, П. Вітте, М. Соколова)	2009
Інформаційний лист МОЗ України № 176-2009	Профілактика виробничо обумовлених злоякісних новоутворень серед працюючих в асфальтобітумному виробництві (Ю. Кундієв, Д. Варивончик, А. Нагорна)	2009
Інформаційний лист МОЗ України № 177-2009	Профілактика виробничо обумовлених злоякісних новоутворень серед працюючих у коксохімічному виробництві (Ю. Кундієв, Д. Варивончик, А. Нагорна)	2009
Інформаційний лист МОЗ України № 178-2009	Профілактика виробничо обумовлених злоякісних новоутворень серед працюючих у гумовотехнічному виробництві (Ю. Кундієв, Д. Варивончик, А. Нагорна)	2009
Методичні рекомендації АМН і МОЗ України	Оцінка виникнення та управління ризиками виробничо обумовлених захворювань і травм на робочому місці: методичні рекомендації (Д. Варивончик, А. Нагорна, П. Вітте, М. Соколова, І. Кононова, О. Ременник)	2010
Методичні рекомендації АМН і МОЗ України	Профілактика професійного раку легенів серед гірників, які зайняті підземним видобуванням радієвмісної залізної руди (М. Карнаух, В. Крушевський, Т. Ковальчук, І. Лось, Т. Павленко, Д. Варивончик, О. Беднарик, Р. Рубцов, І. Тонкопруд, Ю. Сорока, Л. Іщенко, П. Базовкін, О. Молчанов, О. Ременник)	2010
Інформаційний лист МОЗ України № 29-2011	Використання гігієнічних критеріїв у експертизі професійного генезу раку бронхів і легенів серед працівників, експонованих на робочому місці пилом кристалічного силіцію діоксиду (SiO ₂) (Д. Варивончик)	2011
Інформаційний лист МОЗ України № 30-2011.	Вторинна профілактика виникнення раку бронхів і легенів серед хворих на хронічну патологію органів дихання пилової етіології (Д. Варивончик)	2011
Методичні рекомендації НАМН і МОЗ України № 58.13/137.13	Профілактика патології, зумовленої надлишковою експозицією на робочому місці природним ультрафіолетовим випромінюванням (Д. Варивончик, А. Салюков)	2013
Методичні рекомендації НАМН і МОЗ України № 59.13/138.13	Профілактика онкологічної патології серед працівників канцерогенонебезпечних виробництв основних галузей економічної діяльності України (Д. Варивончик, А. Кальченко, А. Салюков, В. Шевченко)	2013

ДОВІДКА

МОП (2007 р.) наголошує, що:

- професійний рак спричиняє 1/3 усіх смертей, пов'язаних з роботою, залишаючи далеко позаду смерті від нещасних випадків та інших професійних захворювань;
- професійний рак становить від 8 до 16% всіх випадків захворювань на онкологічну патологію;
- щороку на професійний рак захворює понад 600 000 осіб. Кожні 52 секунди від професійного раку у світі помирає одна людина;

- переважна більшість випадків професійного раку реєструється серед «синих комірців» (представників робітничого класу, – Ред.), які наражаються на підвищений канцерогенний ризик, тоді як інші групи працівників не ризикують взагалі;
- близько 10–25% працівників упродовж життя експонуються канцерогенними речовинами та агентами на робочому місці;
- 20–30% чоловіків і 5–20% жінок працездатного віку на робочому місці наражаються на канцерогенний ризик, який визначає виникнення раку легенів.

УДК 331.4(477)(082)
К36

Науково-практичне видання
**Керування безпекою здоров'я працівників:
теорія і практика**

Ідея видання збірника:

Володимир Рожанський,
начальник Головного управління
Держпраці у Харківській області

Загальна редакція:

Дмитро Матвійчук,
головний редактор науково-виробничого
журналу «Охорона праці»

Комп'ютерна верстка:

Віталій Цопа, д-р техн. наук,
професор МІМ-Київ

Антоніна Нагорна, чл.-кор. НАМН України,
професор, д-р мед. наук

Ірина Кононова, канд. мед. наук,
секретар Проблемної комісії НАМНУ та МОЗ
«Гігієна праці та професійні захворювання»

Алла Турчанова, Ганна Борецька

Статті публікуються мовою оригіналу.

Підписано до друку 10.08.2020 р.
Формат 60х90/8. Друк офсетний
Ум.-друк. арк. – 28,5
Зам. № 20-08-1209

Адреса редакції та видавця:
02100, Київ-100, вул. Попудренка, 10/1
ТОВ «Редакція журналу «Охорона праці»

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи: серія ДК № 6400 від 18.09.2018
mail@ohoronapraci.kiev.ua
www.ohoronapraci.kiev.ua

Поліграфія: АТ «Харківська книжкова фабрика «Глобус»»
КП ДАК «Укрвидавполіграфія»
61052, м. Харків, вул. Різдвяна, 11.
www.globus-book.com

ISBN 978-966-8491-16-0

© ОХОРОНА ПРАЦІ