

РАБОТА МЕДПЕРСОНАЛА И ВРАЧИ ОБСУДИЛИ ПРОБЛЕМУ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ

17 ноября в рамках XIII Российского онкологического конгресса состоялось пленарное заседание «Современные требования к безопасности окружающей среды и медперсонала при работе с опасными препаратами». Проблема, которая, очевидно, требует самого широкого обсуждения, впервые стала темой отдельного заседания. Несмотря на то что докладчики приводили много статистической информации, в ходе дискуссии неожиданно выяснилось, что как раз самой нужной статистики – той, которая позволила бы установить причинно-следственную связь между использованием конкретного препарата и развитием конкретного заболевания, – нет ни у кого.

К категории «профессиональных» традиционно относятся заболевания, в возникновении которых решающую роль играют вредные факторы производственной среды. К этим факторам относят работу со многими опасными препаратами – в частности, цитостатиками. Проблеме обеспечения безопасности персонала, работающего с этими препаратами, было посвящено одно из пленарных заседаний в рамках XIII Российского онкологического конгресса.

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ КОНТАКТЫ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ

Впервые проблема профзаболеваемости медперсонала стала темой отдельной дискуссии. Между тем, по мнению специалистов, в России этот вопрос стоит давно и остро и, соответственно, требует незамедлительного решения.

Выступление зав. лабораторией биохимии и молекулярной диагностики НИИ медицины труда РАМН проф. Людмилы Кузьминой было посвящено существующим гигиеническим нормативам.

«Современная классификация условий труда основана на принципе дифференциации отклонений параметров рабочей среды и трудового процесса от действующих гигиенических нормативов. Исходя из степени отклонения, по вредности и опасности условия труда подразделяют на четыре класса: оптимальные, допустимые, вредные и опасные. При этом вредные условия труда (3-й класс) характе-

ризуются наличием вредных факторов, уровни которых превышают гигиенические нормативы и оказывают неблагоприятное действие на организм работника и (или) его потомство», – пояснила г-жа Кузьмина.

Профессор затронула и «болезненную» тему денежных компенсаций. Основанием для их получения может служить высокая потенциальная опасность некоторых видов работ с патогенными микроорганизмами, включая возбудителей особо опасных инфекций и других инфекционных заболеваний, а также с веществами, относящимися к чрезвычайно токсичным и опасным: противоопухолевым лекарственным средствам, гормонам, антибиотикам. При этом условия труда работников, занятых в производстве противоопухолевых препаратов, а также медицинского персонала онкологических учреждений, использующего эти препараты, априори относят к самой высокой степени вредности (класс 3.4), при которой, согласно принятому определению данного класса, могут возникать тяжелые формы профессиональных заболеваний, в том числе с потерей общей трудоспособности, отмечается значительный рост числа хронических заболеваний и высокие уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности». Актуальность проблемы подтверждается также статистическими данными по заболеваемости.

В докладе прозвучали сравнительные данные частоты заболеваемо-

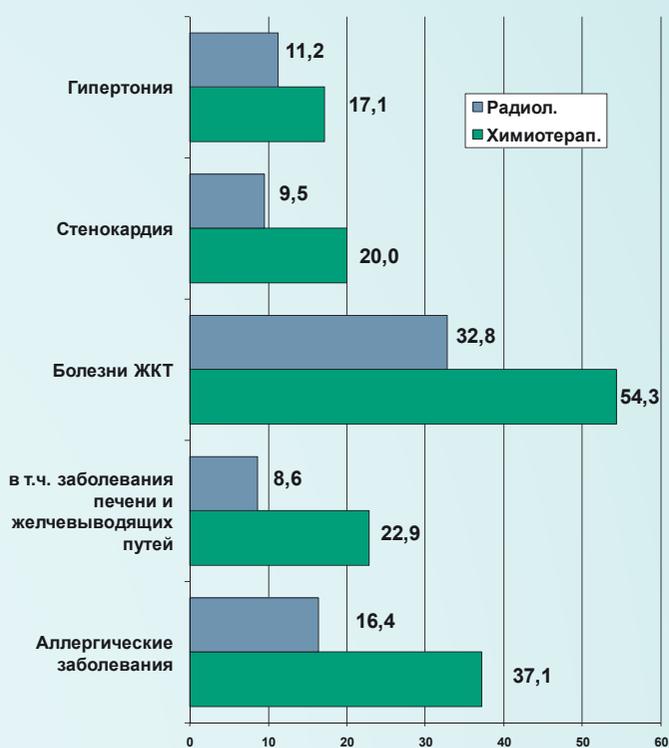


Выступление Людмилы Кузьминой было посвящено существующим гигиеническим нормативам условий труда



Изабелла Храпунова рассказала о комплексе профилактических мероприятий, необходимых при производственном контакте с цитостатиками

ОПАСНА, И ТРУДНА



Источник: «Меры по профилактике нарушений состояния здоровья медицинского персонала при работе с цитостатиками», Н. И. Измерова, Л. П. Кузьмина

Рисунок 1. Частота заболеваний среди врачей, контактирующих с цитостатиками (на 100 опрошенных)

сти врачей, связанных по работе с цитостатиками.

Среди медсестер тех же отделений картина была аналогична, при этом докладчиком было отмечено, что на протяжении ряда лет по числу профессиональных заболеваний профессия медицинской сестры устойчиво занимает 1-2-е место. Рассказывая о технике безопасности при работе с цитостатиками, проф. Кузьмина перечислила необходимые средства индивидуальной защиты, среди которых одноразовые халаты, маски, щитки, специальные химиотерапевтические перчатки и шапочки, а также отдельно остановилась на необходимости использования новых защитных средств: «В настоящее время большинство изделий, представленных на рынке, являются открытыми системами. Их применение сопряжено с возможностью воздействия

опасных лекарственных средств, а также с риском получить раны от острых медицинских предметов, игл». Профессор рекомендовала использовать «закрытые» системы и дала им определение: «Герметичная система, препятствующая выходу паров, аэрозолей и жидкостей при приготовлении и введении опасных веществ. Система должна быть универсальной, позволять смешивать и вводить препараты с использованием стандартных мешков для внутривенных вливаний, флаконов и шприцев».

Значительную часть своего выступления зав. отделом гигиены ЛПУ Роспотребнадзора Москвы, докт. мед. наук Изabella Храпунова посвятила рассказу о комплексе профилактических мероприятий, необходимых при производственном контакте с цитостатиками. В частности, она подчеркнула, 

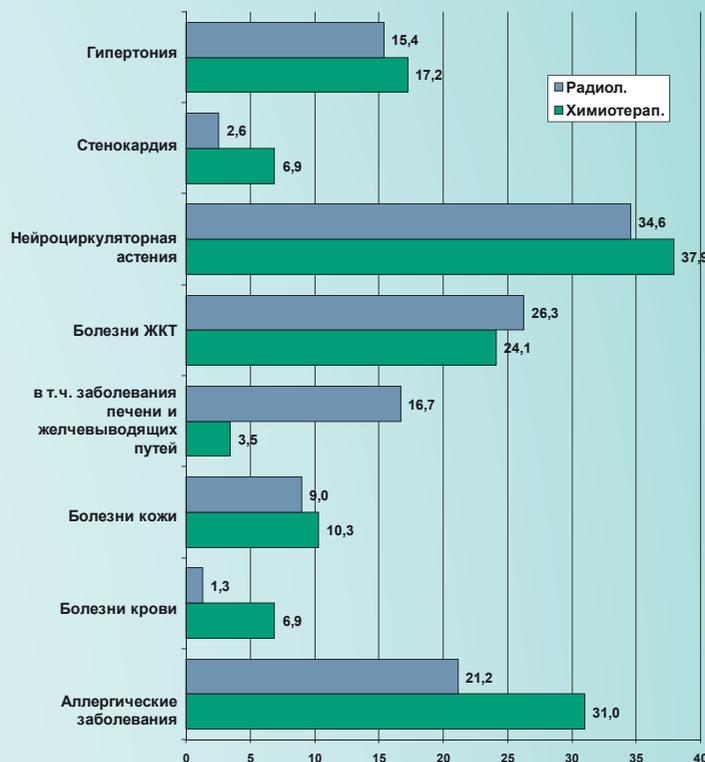
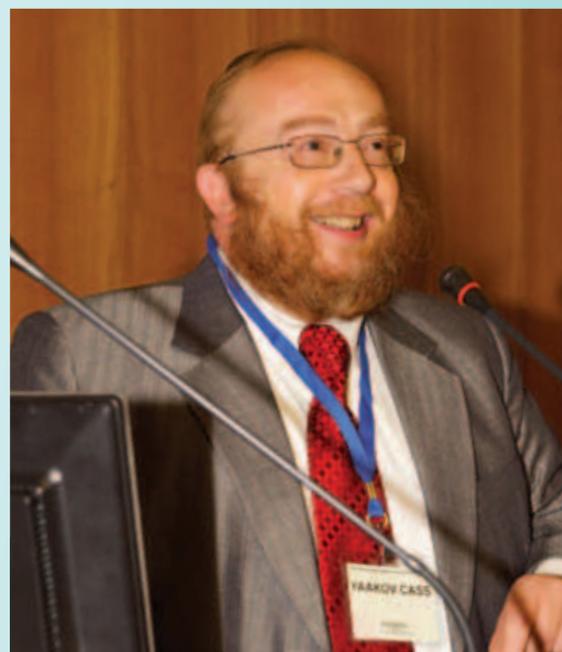


Рисунок 2. Частота заболеваний среди медсестер, контактирующих с цитостатиками (на 100 опрошенных)



Яков Касс подробно рассказал об особенностях «закрытых систем»



Ирина Наделеева: «С заболеваемостью персонала тесно связана проблема эргономики пространства»

что процедурный кабинет должен быть площадью не менее 12 м², он должен быть оборудован вытяжным шкафом с самостоятельным вытяжным каналом, отдельным от основного, холодильником и шкафами для хранения лекарств и инструментов. Отделка стен не должна допускать адсорбции вредных веществ. Изабелла Храпунова согласилась с проф. Л.П. Кузьминой, что необходимо внедрять рациональные медицинские технологии, в том числе «закрытые» системы для приготовления и введения ле-



Сергей Гуртов выразил озабоченность тем, что отсутствует официальная информация о том, какие цитостатики представляют наибольший риск развития у медперсонала тяжелых патологий

карственных средств. Кроме того, она уделила внимание проблеме обезвреживания и утилизации медицинских отходов. Цитостатики относятся к отходам класса «Г» и подлежат сжиганию по договору с организацией, имеющей лицензию на сбор, транспортировку и уничтожение опасных отходов.

В заключение своего выступления г-жа Храпунова вновь призвала слушателей соблюдать технику безопасности: «Даже если кабинет оборудован по последнему слову техники, не стоит забывать о правилах личной гигиены и средствах индивидуальной защиты».

«ЗАКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ»: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

Большинство специалистов, присутствовавших на заседании, были убеждены в том, что сведения о вредности использования противоопухолевых препаратов неоспоримы. Яков Касс, главный региональный фармацевт Министерства здравоохранения Израиля, в своем выступлении попытался оценить роль закрытых систем в сокращении экспозиции к химиотерапевтическим средствам – в частности, к цитостатикам. Израильский фармацевт углубился в историю проблемы. Он рассказал, что на Западе, в отличие от России, приготовлением цитостатиков занимаются не врачи и медсестры, а фармацевты, и делают они это в специальных аптеках, оснащенных всем необходимым оборудованием для безопасности персонала. Долгое время работа строилась на принципе ALARA, который гласил, что загрязнение должно быть снижено настолько, насколько это возможно, – что сегодня многим исследователям и самому господину Кассу представляется ненаучной и эмпирической идеей. «В течение многих лет преобладала точка зрения, что и препараты, и использующий их человек защищены в максимально возможной степени, а значит, что-либо улучшать уже просто некуда или почти некуда!» «Опасность цитотоксических препаратов всегда предполагалась, но проблема заключалась в том, что увидеть или понюхать пресловутую мутаген-

ность, тератогенность и канцерогенность, увы, было невозможно». Ситуация же на практике, по словам Якова Касса, была близка к катастрофической. Несмотря на строгие требования безопасности, принятые в Европейском Союзе, при проверках европейских больниц следы загрязнения цитотоксическими препаратами обнаруживались практически везде: в больничных аптеках, в вытяжных шкафах для приготовления растворов для внутривенного введения и в больничных палатах. В США ситуация была не лучше – пробы-мазки, взятые в американских больницах, показали, что в двух из трех лечебных учреждений обращение с препаратом сопровождалось «загрязнением», а экспозиция персонала превышала европейские показатели. «Ознакомившись с данными этих исследований, специалисты Национального института по охране труда и промышленной гигиене (NIOSH) пришли к категоричному заключению, что существующие способы предотвращения загрязнения окружающей среды и экспозиции персонала к цитотоксическим препаратам «недостаточны». Медикам было рекомендовано использовать защитные устройства – «закрытые» системы для переноса препарата из первичной упаковки в устройства для вливания – инфузионные мешки, бутылочки или насосы для инфузий». Определение, данное NIOSH «закрытым» системам, звучит так: «Устройство для переноса препарата, которое механически предотвращает попадание контаминантов окружающей среды в систему и утечку концентраций опасного препарата или его паров за пределы системы».

Яков Касс подробно рассказал об особенностях «закрытых» систем, представленных на западных рынках: «В настоящее время есть четыре основных устройства, каждый из которых описывается как «закрытая система» – это «Фасил» (Carmel Pharma), «Тевадаптор» (Teva Medical), «Аларис Смартсайт» (Cardinal Health) и «Клейв» (ICU Medical Inc.). Перечисленные системы заметно отличаются друг от друга по способу, которым они пы-





**Ваша
безопасность –
наша забота**

TEVADAPTOR[®]

Безопасность и простота в одном движении





Эдуард Возный: «Российские ЛПУ нуждаются не только в современном оборудовании, но и в обучении персонала»

таются «удержать» опасные вещества. К примеру, система «Фасил» для предотвращения утечки препарата и выхода аэрозолей и паров в окружающую среду использует двойные мембраны и камеру выравнивания давления. Система «Тевадаптор» помимо того, что также предотвращает выход вредных па-



Рустем Хасанов поделился опытом снижения профзаболеваемости в Татарстане

ров и аэрозолей во внешнюю среду, еще и сохраняет стерильность самого препарата. Более того, устройство предохраняет медиков от ран, которые можно получить в результате укола иглой».

Представитель израильского Минздрава напомнил, что при выборе устройства помимо эффективности нужно учитывать и такие критерии, как простота и удобство использования и, конечно же, стоимость.

ДЕНЬГИ или ДИСЦИПЛИНА

От мировых стандартов работы с опасными препаратами участники симпозиума главно перешли к отечественным реалиям. В дискуссионной части особый интерес вызвало обсуждение статистической проблемы. По мнению большинства специалистов, в России до сих пор нет достоверных данных по заболеваемости персонала.

Как следствие, создается парадоксальная ситуация, когда врачам и чиновникам, изучающим проблему заболеваемости медперсонала российских больниц и клиник, приходится пользоваться данными иностранных научных институтов. «У нас действительно нет специальной статистики заболеваемости персонала не только относительно химиотерапии и онкологии, но и по другим специальностям, в частности радиологии, рентгенологии и хирургии, – отметила начальник научно-координационного отдела НИЦ Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова Ирина Надеяева. – У нас с большим трудом заболевание признается профессиональным, поскольку это влечет за собой признание инвалидности и выплату денежной компенсации».

Главный научный сотрудник РОНЦ Сергей Гуторов выразил озабоченность тем, что у нас отсутствует официальная информация о том, какие цитостатики представляют наибольший риск развития у медперсонала тяжелых патологий, в том числе онкологических. Существующие гигиенические нормативы (ГН 1.1 725-98 с изменениями 2004 г.) приводят перечень ЛС как с доказанной, так и вероятной

для человека канцерогенностью, среди которых такие широко применяемые в ежедневной практике химиотерапевтов препараты, как: доксорубин, циклофосамид, тамоксифен, этопозид, цисплатин, винкристин и др. Однако за последние пять лет арсенал противоопухолевых средств существенно расширился, появились таргетные препараты, моноклональные антитела, что, в свою очередь, требует пересмотра и расширения действующего списка.

Вопрос о том, чего же не хватает отечественной медицине для эффективной работы по снижению рисков заболеваемости, вызвал горячую полемику. С одной стороны, существует проблема финансирования – в больницах не хватает средств даже на спецодежду, не говоря уже о закупке дорогостоящего оборудования. Согласно нормативам, каждое новое разведение цитостатика должно происходить в одноразовом халате. На практике же, как отметили сами участники дискуссии, они просто не выдаются, и медперсоналу приходится пользоваться одним и тем же халатом многократно и при этом стирать его дома, что категорически недопустимо, потому что, согласно уже упомянутым нормативам, предметы личной защиты должны собираться и утилизироваться особым образом и только организациями, имеющими на то специальную лицензию.

По мнению проф. Эдуарда Возного, зав. отделения химиотерапии ГКБ № 57, обойтись одними «техническими» мерами не получится – российские ЛПУ нуждаются не только в современном оборудовании, но и в обучении персонала. Претворить все это в жизнь мешают как финансовые, так и организационные проблемы». Профессор напомнил о том, что снижение заболеваемости персонала является частью другой стратегической задачи – удержать в профессии ценных медицинских специалистов. С ним согласился зам. главного врача по химиотерапии онкологического диспансера №1, д.м.н., профессор Борисов В.И., отметив, как трудно сегодня найти,

обучить, защитить и удержать квалифицированные кадры.

Директор приволжского филиала РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН Рустем Хасанов поделился опытом снижения профзаболеваемости в отдельно взятом субъекте федерации: «Я могу сказать, что в Татарстане выстроена система шагов, ведущих к безопасности профессиональных медицинских работников – для решения этих задач создан целый институт. Кроме того, работают надзорные органы – от них в Татарстане не отмахиваются. Роспотребнадзор, Росздравнадзор занимают активную позицию и не безмолвствуют, иногда не знаешь, куда от этих надзоров деваться. Кроме того, я должен отдать должное и Правительству Татарстана и Министерству здравоохранения, между которыми в очень тесном контакте происходит сотрудничество. При этом целью ставится не просто «ублажить» контролирурующие органы, а добиться реального улучшения ситуации».

По мнению зам. директора по научной работе НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, д.м.н., профессора Сергея Тюляндина, при каждом лицензировании необходимо обращать внимание на то, соблюдаются ли правила работы с цитостатиками. Он также добавил: «Если главные врачи будут четко знать, что для получения лицензии необходимо, чтобы лечебное учреждение соответствовало определенным требованиям, то тогда мы наконец-то сдвинем ситуацию с мертвой точки. Для рентгенодиагностической техники, например, существуют четкие правила. К сожалению, для противоопухолевых препаратов правила разработаны очень неясные и нестрогие».

«БЫТОВОЕ» ЗАКУЛИСЬЕ

Дискуссия какое-то время продолжалась и после официального закрытия заседания – в кулуарах обсуждались бытовые проблемы. «С заболеваемостью персонала тесно связана проблема эргономики пространства, – говорила Ирина

Наделяева. – Администрации больниц очень сложно соблюдать условия, прописанные в строительных нормах и правилах. Все эти СНИПы разработаны в 1990-х годах, а больницы построены в 1950-х. В наших клиниках в буквальном смысле неудобно работать!» И действительно, вентиляция, необходимая для правильной работы вытяжных шкафов, раньше просто инженерно не была предусмотрена.

Обсуждая итоги, участники сошлись во мнении, что сам факт проведения подобного заседания не может не радовать. Проблеме профзаболеваемости медсотрудников, по их словам, уделяется незаслуженно мало внимания. «Необходима постоянная дискуссия между практикующими онкологами, гигиенистами и контролирующими органами, чтобы разработать наконец-то новые правила по соблюдению мер безопасности при работе с противоопухолевыми препаратами», – резюмировал проф. Сергей Тюляндин. **ЕФ**

Кирилл Седов

«Фармацевтический вестник»
 № 41 (573) 15 декабря 2009 г.



Василий Борисов отметил, как трудно найти, обучить, защитить и удержать квалифицированные кадры



Сергей Тюляндин: «Необходима постоянная дискуссия между практикующими онкологами, гигиенистами и контролирующими органами»