

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.4

Попова А.Ю.¹, Гурвич В.Б.², Кузьмин С.В.³, Орлов М.С.¹, Ярушин С.В.², Мишина А.Л.¹

НАУЧНАЯ КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

¹Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 127994, Москва;

²ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, 620014, Екатеринбург;

³Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области, 620078, Екатеринбург

Развитие Российского законодательства по обеспечению безопасности на основе методов и технологий оценки и управления риском является ключевой научной концепцией в регулировании отношений в этой сфере на ближайшие годы и более длительную перспективу. Приоритетность применения таких технологий и методов в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения объясняется наличием постоянных угроз, связанных с условиями проживания (воздействие химических, биологических, физических, психофизиологических факторов), профессией, потреблением товаров, работ, услуг, образом жизни (несбалансированное питание, потребление алкоголя, табакокурение, низкая физическая активность), социальными и иными факторами среды обитания, формирующими вредное воздействие на человека. В связи с этим назрела необходимость уточнения нормативных и методических основ санитарного законодательства, включая определение базовых понятий «риск для здоровья» на основании определения границ приемлемого риска, и неотрывно связанные с ними «безопасные и безвредные условия для человека», «благоприятные условия жизнедеятельности человека». Предложенный подход позволит более эффективно применять технологии и методы управления риском в системе законодательного регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия, что уже в ближайшей перспективе даст необходимый потенциал для решения стратегической задачи политики Российской Федерации в сфере обеспечения безопасности – увеличение ожидаемой продолжительности и повышение качества жизни россиян.

Ключевые слова: оценка риска; управление риском; приемлемый риск; риск-ориентированный надзор; контроль риска; санитарно-эпидемиологическое законодательство.

Для цитирования: Попова А.Ю., Гурвич В.Б., Кузьмин С.В., Орлов М.С., Ярушин С.В., Мишина А.Л. Научная концепция развития нормативно-методической основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. *Гигиена и санитария*. 2017; 96(12): 1226-1230. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2017-96-12-1226-1230>

Для корреспонденции: Ярушин Сергей Владимирович, зав. лаб. социально-гигиенического мониторинга и управления рисками ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора, 620014, Екатеринбург. E-mail: sergeyu@ymrc.ru

Popova A.Yu.¹, Gurvich V.B.², Kuzmin S.V.³, Orlov M.S.¹, Yarushin S.V.², Mishina A.L.¹

THE PARADIGM OF THE DEVELOPMENT OF THE REGULATORY AND METHODOLOGICAL FRAMEWORK AIMED TO MAINTAIN SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL WELFARE OF THE POPULATION

¹Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing, Moscow, 127994, Russian Federation;

²Ekaterinburg Medical Research Center for Prophylaxis and Health Protection of Industrial Workers, Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing, Ekaterinburg, 620014, Russian Federation;

³Sverdlovsk Regional Office of Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing, Ekaterinburg, 620078, Russian Federation

The development of Russian legislation aimed at providing safety based on the risk assessment and management methods and technologies is a key paradigm in regulating relations in the field for the next few years and in the longer term. The importance of applying these technologies and methods to the field of maintaining sanitary and epidemiological welfare of the population is due to the hazards related to residential environment (exposure to chemical, biological, physical, psychophysiological factors), occupation, consumption of goods and services, lifestyle (imbalanced diet, alcohol consumption, smoking, low physical activity), social and other environmental factors that account for adverse health effects. Therefore it is necessary to revise the regulatory and methodological framework for the health legislation including the definitions for the fundamental health risk concepts based on identifying the acceptable risk limits as well as the concepts of safe and non-hazardous conditions and favorable conditions of human vital activity closely related to them. The suggested approach will make it possible to apply risk management technologies and methods more effectively in legislative regulation in the field of sanitary and epidemiological welfare, which in the short term will provide the capacities required

to reach the strategic objective of Russia's policy to provide safety, i.e. higher life expectancy and quality of life of Russian citizens.

Keywords: risk assessment risk management; acceptable risk; risk-based supervision; risk control; sanitary and epidemiological legislation.

For citation: Popova A.Yu., Gurvich V.B., Kuzmin S.V., Orlov M.S., Yarushin S.V., Mishina A.L. The paradigm of the development for the regulatory and methodological framework aimed to maintain sanitary and epidemiological welfare of the population. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)* 2017; 96(12): 1226-1230. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2017-96-12-1226-1230>

For correspondence: Sergey V. Yarushin, Head of the Laboratory of Social and Hygienic Monitoring and Risk Management of the Ekaterinburg Medical Research Center for Prophylaxis and Health Protection of Industrial Workers, Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing, Ekaterinburg, 620014, Russian Federation. E-mail: sergeyy@ymrc.ru

Information about authors: Gurvich V.B., <http://orcid.org/0000-0002-6475-7753>; Kuzmin S.V., <http://orcid.org/0000-0002-9119-7974>; Yarushin S.V., <http://orcid.org/0000-0001-8215-9944>.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment: The study had no sponsorship.

Received: 21 September 2017

Accepted: 25 December 2017

В последние десятилетия методы и технологии оценки и управления риском в целях создания национальной системы безопасности в Российской Федерации в различных сферах общественной деятельности становятся базовыми механизмами обеспечения защищенности здоровья граждан, природных объектов, окружающей среды и материальных ценностей. Инструменты, регулирующие функционирование этих механизмов, характерны для различных видов деятельности, связанных с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия, защитой прав потребителей, техническим регулированием, природоохранным законодательством, развитием риск-ориентированной модели надзорной деятельности практически во всех областях надзора и контроля. Развитие Российского законодательства по обеспечению безопасности на основе методов и технологий оценки и управления риском является ключевой научной концепцией в регулировании отношений в этой сфере на ближайшие годы и более длительную перспективу. При этом разные цели управления риском в системе обеспечения национальной безопасности предусматривают использование различных методов и технологий его оценки, разработки, обоснования и поддержки реализации управленческих решений. Наличие уже сегодня в различных сферах действующего законодательного регулирования понятий «риск для здоровья» и «приемлемый риск для здоровья» априори подразумевает, что их правовое определение должно определяться нормативными актами, регулирующими обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Возможно, в наибольшей степени применение механизма оценки и управления риском связано со сферами деятельности, обуславливающими воздействие факторов среды обитания на здоровье человека. Следует признать, что именно в этой сфере деятельности реализация научной модели применения методов и технологий оценки и управления риском для здоровья населения идет наименьшими темпами, несмотря на то, что ещё два десятилетия назад были определены методологические и организационные основы использования оценки риска для управления качеством окружающей среды и здоровья населения Российской Федерации [1]. А ключевой вопрос оценки и управления риском для здоровья – уровень «приемлемого риска» – обсуждается уже более десяти лет [2]. При этом проблема отсутствия четких и понятных нормативно-правовых и методических основ применения оценок и управления риском для здоровья человека ещё больше обострилась в связи с переходом государственной системы надзорной деятельности на риск-ориентированную модель развития. Принятым Федеральным законом от 1 июля 2017 г. № 141-ФЗ полномочия по установлению оснований, при которых требуется расчёт и оценка риска для здоровья человека, а также разработка и утверждение методик его расчёта возложены на Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [6].

Приоритетность применения таких технологий и методов в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения объясняется наличием постоянных угроз, связанных с условиями проживания (воздействием химических, биологических, физических, психофизиологических факторов), профессией, потреблением товаров, работ, услуг, образом жизни (несбалансированное питание, потребление алкоголя, табакоку-

рение, низкая физическая активность), социальными и иными факторами среды обитания, формирующими вредное воздействие на человека. Эти факторы риска для здоровья человека в той или иной степени затрагиваются практически во всех сферах законодательного регулирования национальной безопасности.

Нормативное и методическое регулирование процедур оценки и управления риском для здоровья населения в санитарном законодательстве является проблемой, сдерживающей внедрение современных прогнозных моделей развития, применения комплексных профилактических и, как показывает практика, эффективных и результативных мер по предотвращению, снижению, компенсации и надёжности использования (страхование) рисков для здоровья населения.

В настоящее время решение этой проблемы (по крайней мере, начало её решения) может обеспечить уточнение нормативных и методических основ санитарного законодательства, которое должно предусматривать возможность установления критериев безопасности и/или безвредности гигиенических и иных нормативов среды обитания, контроля за их применением с учётом достижения приемлемого уровня риска.

Ключевыми взаимодополняющими инновационными моделями нормативно-методических изменений, связанных с реализацией научной концепции использования методологии оценки и управления риском для здоровья в санитарном законодательстве (рис. 1), являются 3 инновационные модели:

- определение понятия «риск для здоровья человека», а также неотъемлемого от него понятия «приемлемый риск для здоровья человека»;

- уточнение базовых понятий санитарного законодательства, таких как «вредное воздействие на человека», «благоприятные условия жизнедеятельности человека», «безопасные и безвредные условия для человека»; установление роли и места «методологии оценки и управления риском для здоровья» в системе разработки, обоснования и выполнения санитарно-эпидемиологических требований по обеспечению «безопасных и безвредных условий для человека» в различных сферах деятельности.

Первая инновационная модель. Уточнение базовых ключевых понятий обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения через реализацию предложенной парадигмы закономерно приводит к необходимости определения понятий «риск для здоровья человека» и, что естественно, «приемлемый риск для здоровья человека».

Из многочисленных вариантов определения понятия «риск для здоровья», используемых в различных контекстах, как в законодательных актах или практической деятельности, так и в научных кругах, предлагается достаточно лаконичное и содержательное определение «риск для здоровья человека как вероятность причинения вреда здоровью человека факторами среды обитания с учётом тяжести этого вреда». Существенно в этом определении общепринятое объединение двух составляющих: вероятности наступления события (в нашем случае вероятность вреда здоровью) и тяжести вреда (в нашем случае последствия для здоровья человека). Наиболее удобный масштаб отражения результатов оценки риска через вероятность в диапазоне от нуля до единицы (ноль – отсутствие риска нанесения вреда, единица – фактически реализованный вред). Понятие «приемлемый риск для здоровья» предлагается определить через отсылочную норму к санитарно-

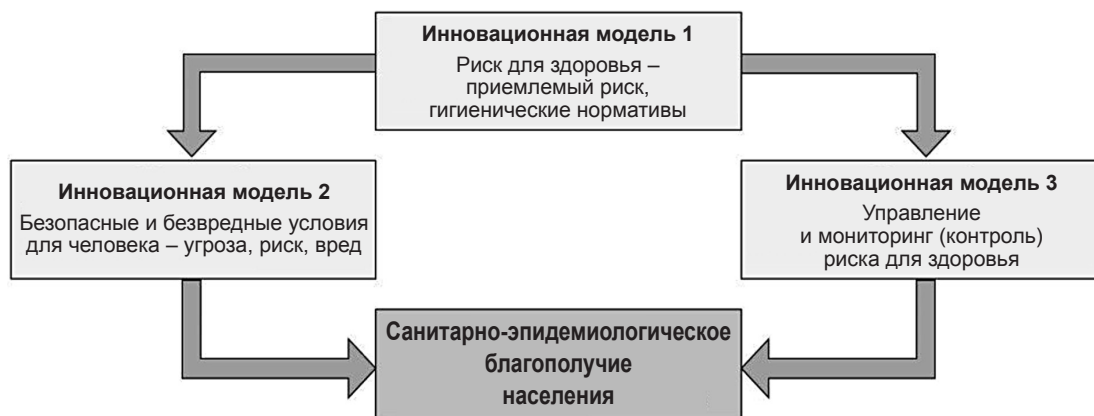


Рис. 1. Научная концепция развития нормативно-методических основ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

му законодательству. А именно, «приемлемый риск – это такие уровни риска, при которых вероятность причинения вреда здоровью человека факторами среды обитания с учётом тяжести этого вреда не превышают значения, установленные санитарным законодательством», то есть подзаконным актом, принимаемым Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [6].

Применение отсылочных норм представляется достаточно обоснованным, что обусловлено следующими соображениями, показывающими применение разнообразных подходов к основаниям, методам и расчётам уровней риска, всё многообразие описания которых невозможно, да и нецелесообразно регулировать на законодательном уровне:

- кажущееся противоречие (а на самом деле взаимное дополнение) между подходами к обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения с использованием гигиенического нормирования и методологии оценки и управления риском для здоровья человека;

- понимание того, что не существует абсолютной безопасности воздействия факторов среды обитания (нулевой риск) и необходимо установление уровня приемлемого риска для населения как компромисса, принятого всеми заинтересованными сторонами (бизнесом, государством и населением);

- признание того, что приемлемый риск для здоровья и контроль (надзор) за его достижением могут и должны быть обеспечены при выполнении гигиенических нормативов, устанавливающих пределы воздействия факторов среды обитания на человека (ПДК, ПДУ и иные), а уровень приемлемого риска носит, как правило, характер диапазона от минимального (допустимого с точки зрения гигиенического нормирования) до максимального (неприемлемый риск);

- восприятие управления риском для здоровья как перманентного процесса, направленного на минимизацию (достижение приемлемого или целевого наиболее низкого уровня, приближающегося к нулю) с учётом экономического возможного и технически достижимого (в соответствии с наилучшими доступными технологиями) уровня приемлемого риска для здоровья населения.

Требование соблюдения предельно допустимых уровней воздействия на человека (ПДК, ПДУ, иные нормативы), характеризующих тот или иной фактор среды обитания, было и остается критерием безвредности для человека, гарантирующим безопасность при повседневном воздействии на организм человека в течение длительного времени, что соответствует минимальному уровню приемлемого риска. При этом должны соблюдаться как максимальные разовые уровни воздействия, так и среднесуточные с различным временным периодом осреднения (сутки, год), характеризующие острые и хронические эффекты для здоровья. Следует дополнительно подчеркнуть, что использование гигиенических нормативов является наиболее рациональным способом контроля (надзора) за обеспечением безопасности и безвредности воздействия факторов среды обитания для жизни и здоровья человека.

Гигиенические нормативы, как и уровни приемлемого риска для здоровья, периодически пересматриваются и уточняются на основе полученных новых научных знаний по результатам выполненных эпидемиологических и иных исследований, обосновыва-

ющих взаимосвязь уровня воздействия факторов среды обитания и эффектов для здоровья в результате этого воздействия.

Следовательно, ни о каких «альтернативных подходах» к обеспечению безопасности и безвредности для здоровья человека или «двух различных систем гарантий», основанных на обязательном применении гигиенического нормирования и оценки риска для здоровья, не существует.

Ориентиром для установления минимальной границы «приемлемого риска», как правило, выступает уровень риска для здоровья как независимый, незначительный по отношению к рискам, существующим в повседневной деятельности и жизни населения и не требующий незамедлительного принятия доступных мер по его снижению. К таким уровням независимых и оцениваемых как приемлемые обществом относятся, например, риски, связанные с последствиями дорожно-транспортных происшествий или чрезвычайных природных явлений (это уровни риска, оцениваемые как один случай смерти на миллион или миллиард человек). Дополнительные же меры по снижению уровня риска для здоровья в значительной степени определяются техническими, социальными и финансовыми возможностями по обеспечению их снижения, а также имеющимся потенциалом для управления риском, включая использование различных защитных мер. Принципиальным также является тот факт, что не существует (не достижим) уровень нулевого риска для здоровья в результате воздействия факторов среды обитания.

По сути, установление уровней (диапазона) приемлемого риска является компромиссом между осознанием своих прав и усилением требований общества (населения) к безопасности и безвредности факторов среды обитания, ограниченными возможностями бизнеса по их реализации и потенциалом государства к урегулированию этих разнонаправленных тенденций, включая контроль (мониторинг) рисков для здоровья.

В этом контексте установление уровня приемлемого риска неотъемлемо и взаимосвязано с управлением риском для здоровья населения (рис. 2).

Наиболее целесообразным является представление минимального значения приемлемого уровня риска для здоровья человека как уровня риска причинения вреда здоровью факторами среды обитания при экспозиции (воздействии) этих факторов в условиях соблюдения гигиенических нормативов (см. рис. 2, точка А). Максимальное значение приемлемого уровня риска для человека (см. рис. 2, точка Б) устанавливается с учётом современного состояния технических, технологических, экономических и социальных возможностей обеспечения безопасных и/или безвредных условий для человека с учётом региональных и отраслевых особенностей состояния факторов среды обитания, а также категорий наиболее уязвимых групп населения (дети, беременные женщины, пожилые люди, работающие во вредных и/или опасных условиях труда). В такой трактовке «неприемлемый риск» – это не противопоставление «приемлемому риску», а только значение, превышающее максимальное значение диапазона приемлемого риска (см. рис. 2, диапазон выше точки Б). Диапазон целевого уровня риска (см. рис. 2, диапазон ниже точки А) – это уровень, который должен являться ориентиром (стратегией) для достижения при управлении риском для здоровья (см. рис. 2, диапазон от точки Г и ниже). Коэффициент К (см. рис. 2, кратность ПДК) характеризует максимально возможный уровень приемлемого риска, который

может быть обеспечен путём реализации различных защитных, компенсационных, предупреждающих, контрольных и иных мероприятий по управлению риском для здоровья человека, предусматриваемых санитарным законодательством. Мониторингу и контролю подлежат уровни риска и на уровне минимальных значений, и на уровне максимальных значений диапазона приемлемого риска (см. рис. 2, точки В и Г).

Одним из вариантов регулирования уровня приемлемого риска для здоровья человека является их установление в рамках санитарного законодательства с учётом мнения бизнес-сообщества по представлению федерального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с обоснованием (см. рис. 2, коэффициент К) и мерами по обеспечению контроля (мониторинга) как состояния здоровья населения, так и факторов среды обитания, оказывающих вредное воздействие на население.

Следует также отметить, что международно признанная и широко используемая для оценки воздействия факторов среды обитания на здоровье населения методология оценки риска, опыт Российской Федерации по эффективному применению этой методологии, в частности, при обосновании размеров санитарно-защитных зон, оценке уровня воздействия при проведении реконструкции и модернизации промышленных производств и гигиенического обоснования градостроительной политики промышленных городов (несколько тысяч проектов) свидетельствует о результативности её использования для эволюционного (позволяющего прогнозировать изменение состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения) решения непростых проблем предотвращения и снижения негативного влияния факторов среды обитания на здоровье населения [3 – 5]. Предусматривается, что расчёт и оценка риска для здоровья человека при воздействии факторов среды обитания выполняются в соответствии с методиками, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, через принятие государственных санитарных правил и нормативов [6].

Вторая инновационная модель. Уже при создании нормативно-методических основ действующего в настоящее время санитарного законодательства при определении одного из основных понятий «вредное воздействие на человека» подразумевалось, что это вредное воздействие может быть связано с угрозой (опасностью), которая формирует и риск, и причиняемый вред жизни и здоровью людей. То есть сама идея регулирования отношений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения уже предусматривала учёт всех трёх составляющих понятия воздействия через реализацию угрозы жизни или здоровью человека. Хотя чётких и понятных формулировок и, соответственно, порядка использования этих понятий санитарное законодательство не предусматривало. Ключевым было и остаётся определение санитарно-эпидемиологического благополучия населения через взаимосвязанные оценки состояния здоровья населения и качества среды обитания человека.

Предлагаемые изменения нормативно-методического обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия предусматривают уточнение понятия «вредное воздействие на человека» в этом контексте как «воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровью человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений, а также формирующее риск для здоровья или причиняющее вред жизни и здоровью человека». Таким образом, концептуально предлагается рассматривать обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как деятельность, направленную на предотвращение или снижение всех составляющих вредного воздействия на человека – угрозы жизни и здоровью человека (идентифицированная опасность), риска для здоровья человека (идентифицированная опасность, которую возможно оценить количественно или качественно) и вреда жизни и здоровью человека (фактически реализованный риск).

Другое базовое понятие, связанное с регулированием порядка установления и выполнения санитарно-эпидемиологических требований при осуществлении любого из видов хозяйственной или иной деятельности, «благоприятные условия жизнедеятельности

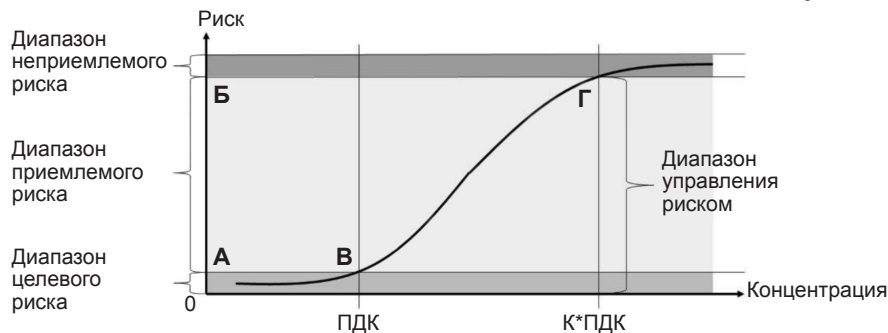


Рис. 2. Установление диапазона приемлемого риска для здоровья в целях обеспечения управления рисками.

человека» предлагается определить как «состояние среды обитания, при котором имеются безопасные и безвредные условия для человека и возможности для восстановления нарушенных функций организма человека». Принципиальным в изменениях нормативно-методических основ санитарного законодательства является обеспечение (требование) создания «безопасных и безвредных условий для человека». Это требование в равной степени относится к органам государственного и муниципального управления (включая надзорные и контрольные органы), к субъектам хозяйствования и к населению. Соответственно, реализация парадигмы оценки и управления риском для здоровья при регулировании отношений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения предусматривает уточнение ещё одного базового понятия «безопасные и безвредные условия для человека». Предлагается под «безопасными и безвредными условиями для человека» понимать «состояние среды обитания, при котором обеспечивается приемлемый риск и/или отсутствует угроза и вред жизни и здоровью человека». Таким образом, все ключевые понятия, связанные с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия этой инновационной моделью, реализуют научную концепцию оценки и управления риском, непротиворечивы и достаточны для их использования в нормативно-методическом регулировании. Иные понятия, основанные на этих базовых понятиях, характеризуют санитарно-эпидемиологическое благополучие и регулируют установление и выполнение санитарно-эпидемиологических требований в различных сферах деятельности, при этом практически не требуя изменения или даже редактирования.

Третья инновационная модель. В отличие от «простого» применения гигиенического нормирования применение методов и технологий оценки и управления риском позволяет обеспечить регулирование процессов прогнозирования и управления риском для здоровья населения, что также должно быть предусмотрено при изменении нормативно-методического обеспечения санитарного законодательства. Ключевым в управлении риском для здоровья населения является понятие «приемлемый риск».

Управление риском для здоровья, основанное на его оценке и прогнозе, может осуществляться тремя путями в зависимости от цели принятия управленческого решения (сценария управления риском для здоровья):

устранение источника или пути передачи риска для здоровья населения (снижение риска до минимального уровня или меньше диапазона приемлемого риска);

снижение риска до технически и экономически достижимого уровня (максимально возможного достижения минимального уровня диапазона приемлемого риска);

установление риска на приемлемом уровне для каждого индивидуума, категории населения и общества в целом (дифференциация максимального уровня диапазона приемлемого риска).

Технологии и методы управления риском, основанные на системном подходе, направлены на комплексное снижение и/или предупреждение риска в его источнике (например, промышленное предприятие, объект, сооружение) по пути передачи риска (например, атмосферный воздух, почва, продукты питания, питьевая вода) и реципиенты риска, то есть непосредственно население (например, население, проживающее в санитарно-защитной зоне, детское население, беременные женщины, профессиональные группы населения). Процесс выбора и реализации такого сценарного подхода к управлению риском носит статистически обоснованный характер, что предусматривает проведение

анализа результатов, полученных с использованием методов «затраты – выгоды» и «затраты – эффективность», уточнения и выбора сценария среди альтернативных, а иногда по результатам с использованием принципов доказательной медицины, и корректировку цели управления риском для здоровья [7]. Величина приемлемого уровня риска (а точнее, его минимальное значение диапазона или меньше) для целей управления является основой для формирования планируемых сценариев. Вопросы регулирования деятельности по достижению уровня приемлемого (целевого) риска должны также найти своё отражение при развитии нормативно-методического обеспечения в санитарном законодательстве.

Принятие рассмотренных выше трёх инновационных моделей изменения нормативно-методической базы, предусматривающих возможность установления критериев безопасности и/или безвредности гигиенических и иных нормативов среды обитания, контроля за их применением с учётом приемлемого риска – это не решение проблемы, а лишь первый, хотя и значимый шаг развития и реализации научной концепции оценки и управления риском для здоровья населения в санитарном законодательстве.

Предложенный подход потребует изменения всего комплекса нормативных и методических документов, иных подзаконных актов федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями от 1 июля 2017 года № 141-ФЗ), включая уточнения и/или разработку новых санитарных правил и гигиенических нормативов, регулирующих санитарно-гигиенические требования к осуществлению любой деятельности при условии обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Эта работа трудоёмка, основана на проведении многих научных исследований и обоснований, а самое главное потребует изменения менталитета как надзорных органов, так и бизнеса в сфере соблюдения и контроля санитарно-эпидемиологических требований, особенно в связи с переходом государственной системы надзорной деятельности на риск-ориентированную модель развития.

Следующий шаг – это поэтапная и последовательная работа по реализации научно обоснованной модели развития правового и нормативного регулирования отношений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, результатом которой должны стать ответы на вопросы: что, где, когда, как и зачем оценивать, управлять и контролировать? Следующим шагом в этом направлении может стать разработка, обсуждение и принятие «системообразующих» санитарных правил «Оценка и управление риском для здоровья населения». Предусматривается, что этим государственным нормативным документом будут установлены санитарно-эпидемиологические требования к процедурам и методам оценки и управления риском для здоровья, а также к мониторингу (контролю) и информированию о рисках для здоровья, связанных с воздействием факторов среды обитания и создающим угрозу жизни или здоровью человека, либо жизни или здоровью будущих поколений, а также формирующим риск для здоровья или причиняющим вред жизни и здоровью человека. Основные требования такого нормативного акта должны соответствовать принципиальным положениям всех трёх инновационных моделей корректировки санитарного законодательства. В этой связи должно быть предусмотрено дальнейшее развитие государственной системы социально-гигиенического мониторинга и его аналитических инструментов в целях обеспечения мониторинга рисков для здоровья населения, включая как показатели, характеризующие состояние здоровья, так и состояние факторов среды обитания и оценки их вредного воздействия на здоровье человека [3].

Далее, с учётом «системообразующих» санитарно-эпидемиологических требований должны быть разработаны вновь или изменены нормативные документы, регулирующие отношения в различных сферах обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Отдельной работы потребует уточнение риск-ориентированной модели надзорной деятельности в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, которое должно учитывать не только, и даже не столько формальный учёт результатов надзорной деятельности по фиксированию нарушений санитарных правил и нормативов, но и фактическое состояние дел с оценкой и управлением риском для здоровья населения в субъектах хозяйствования. Оценка эффективности и результативности деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека должна быть ориентирована на снижение рисков для здоровья, связанных с факторами среды обитания, сохранение здоровья населения и

предотвращение экономического ущерба и для общества в целом, и для субъекта хозяйствования.

При этом потребуют развития методы и формы негосударственного контроля (надзора): санитарно-эпидемиологический аудит, самоконтроль субъектов хозяйствования, страхование, а также мониторинг (включая производственный контроль) рисков для здоровья.

Комплексный и систематический подходы являются необходимым и достаточным условием развития санитарного законодательства в соответствии с научной концепцией оценки и управления риском для здоровья.

Применение процедур, методов и технологий оценки и управления риском для здоровья населения в системе законодательно-регулирующего санитарно-эпидемиологического благополучия населения позволяет создать и начать развивать уже в ближайшей перспективе необходимый потенциал для решения стратегической задачи политики Российской Федерации в сфере обеспечения безопасности – увеличение ожидаемой продолжительности и повышения качества жизни россиян.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Постановление Главного Государственного санитарного врача РФ № 25 и Главного Государственного инспектора по охране природы № 03-19/24-3483 «Об использовании методологии оценки риска для управления качеством среды окружающей среды и здоровья населения в Российской Федерации». М.; 1997.
2. Кацнельсон Б.А., Кузьмин С.В., Гурвич В.Б. Концепция «приемлемого» риска. *Гигиена и санитария*. 2007; 86(3): 76-80.
3. Онищенко Г.Г., Зайцева Н.В., Май И.В., Шур П.З., Попова А.Ю. *Анализ риска здоровью в стратегии государственного социально-экономического развития*. Пермь; 2014.
4. Кузьмин С.В., Гурвич В.Б., Диконская О.В., Малых О.Л., Ярушин С.В. Методология оценки и управления риском для здоровья населения в системе законодательного регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения. *Медицина труда и промышленная экология*. 2016; (1): 4-8.
5. Зайцева Н.В., Попова А.Ю., Онищенко Г.Г., Май И.В. Актуальные проблемы правовой и научно-методической поддержки обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации как стратегической государственной задачи. *Гигиена и санитария*. 2016; 95(1): 5-10.
6. Закон Российской Федерации № 141-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О статусе столицы Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации в части установления особенностей регулирования отдельных правоотношений в целях реновации жилищного фонда в субъекте Российской Федерации – городе федерального значения Москве». М.; 2017.
7. МР 5.1.0030–11. Методические рекомендации к экономической оценке и обоснованию решений в области управления риском для здоровья населения при воздействии факторов среды обитания. М.; 2011.

References

1. Resolution No.25 of the Chief Public Health Officer of the Russian Federation and Resolution No. 03-19/24-3483 of the Chief State Environmental Protection Inspector «Using the risk assessment methodology for environmental quality management and maintaining public health in the Russian Federation». Moscow; 1997. (in Russian)
2. Katsnelson B.A., Kuzmin S.V., Gurvich V.B. The concept of acceptable risk is the key debatable issue of the assessment and management of a risk to the population's health. *Gigiena i sanitariya*. 2007; 86(3): 76-80. (in Russian)
3. Onishchenko G.G., Zaytseva N.V., May I.V., Shur P.Z., Popova A.Yu. *Health Risk Analysis in Russia's Social and Economic Strategy [Analiz riska zdorov'yu v strategii gosudarstvennogo sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya]*. Perm'; 2014. (in Russian)
4. Kuz'min S.V., Gurvich V.B., Dikonskaya O.V., Malykh O.L., Yarushin S.V. Methodology of assessing and evaluating public health risk in legal regulation of sanitary epidemiologic well-being of population. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2016; (1): 4-8. (in Russian)
5. Zaytseva N.V., Popova A.Yu., Onishchenko G.G., May I.V. Current problems of regulatory and scientific-medical support for the assurance of the sanitary and epidemiological welfare of population in the Russian Federation as the strategic government task. *Gigiena i sanitariya*. 2016; 95(1): 5-10. (in Russian)
6. Federal Law No. 141-FZ «Amending the Federal Law on the Status of the capital of the Russian Federation and a number of legislative acts of the Russian Federation in connection with determining the regulation of a number of legal relations in order to retrofit the housing in the federal city of Moscow, the Russian Federation constituent». Moscow; 2017. (in Russian)
7. MR 5.1.0030 – 11. Recommended practice for economic evaluation and providing rationale for decisions related to public health risk due to environmental exposure. Moscow; 2011. (in Russian)

Поступила 21.09.17
Принята к печати 25.12.17