

УДК 614.2

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕДЕРАЛЬНОЙ КЛИНИКИ ПРОФПАТОЛОГИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ
Левина И.Л.

Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, ул. Кутузова, 23, Новокузнецк, Кемеровская обл., Россия, 654041

ACTIVITY OF FEDERAL CLINIC OF PROFESSIONAL PATHOLOGY IN MODERN CONDITIONS. **Levina I.L.** Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, 23, Kutuzov, Novokuznetsk, Kemerovo region, Russia, 654041**Ключевые слова:** профессиональная патология, одноканальное финансирование.**Key words:** professional pathology, single-channel financing.

Бюджетно-страховая система финансирования российского здравоохранения преобразована в страховую систему, т. е. двухканальная система поступления финансовых средств в медицинскую организацию уступила место преимущественно одноканальной. Федеральные медицинские учреждения различных ведомств переживают в этой связи серьезные трудности. Основным направлением деятельности клиники НИИ КПГПЗ с начала ее существования являлась организация и оказание специализированной медицинской помощи профбольным, экспертиза профпригодности и установление связи заболевания с профессией. Пятикратное сокращение финансирования клиники из ФАНО, перевод госзаказа из числа законченных случаев лечения в выполнение прикладных (поисковых) научных исследований потребовали в 2015 г. принятия ряда беспрецедентных мер. Кроме того, клиника оказалась в ситуации, трудно разрешимой с позиции существующей нормативно-правовой базы: профессиональная патология не включена в Программу госгарантий бесплатной медицинской помощи; в соответствии с Ф3 от 24.07.98 № 125-ФЗ платная медицинская помощь больным с профзаболеваниями не оказывается; Фонд социального страхования не оплачивает расходы по экспертизе профпригодности и лечению профбольных. Для сохранения клиники как структурного подразделения НИИ, выполнения государственного заказа и оказания профпатологической помощи населению самого неблагоприятного по профессиональной заболеваемости России региона, в клинике произошли структурные и организационные изменения — трехкратное сокращение числа коек без сокращения медперсонала, закрытие одного из стационарных отделений, перевод половины развернутых коек в режим дневного стационара. При этом объемные показатели деятельности клиники уменьшились лишь на 23%, существенно возросла интенсивность работы в виде сокращения дней пребывания и оборота койки при сохранении уровня и качества медицинской помощи.

УДК 613.6

КАНЦЕРОГЕННЫЙ РИСК У РАБОТАЮЩИХ И НАСЕЛЕНИЯ**Лескина А.М., Головкова Н.П.**

ФГБНУ «НИИ медицины труда», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275

CARCINOGENIC RISK FOR WORKERS AND THE POPULATION. **Leskina L.M., Golovkova N.P.** FSBSI «Research Institute of Occupational Health», 31, Prosp. Budennogo, Moscow, Russia, 105275**Ключевые слова:** канцерогенный риск, графитовые изделия.**Key words:** carcinogenic risk, graphite products.

Введение. Использование концепции риска при оценке последствий влияния неблагоприятных факторов среды обитания на состояние здоровья работающих и населения дает возможность анализа прогнозирования ситуации, что позволяет принять правильные управленческие решения. **Материалы и методы.** Оценка влияния условий труда на состояние здоровья работающих цеха обжига и графитации производства графитовых изделий при различной величине экспозиции и населения, проживающего на различном расстоянии от предприятия, проводилась при помощи расчета пожизненного канцерогенного риска к бенз (а) пирену. **Результаты исследований.** Показано, что индивидуальный канцерогенный риск для здоровья работающих цеха обжига и графитации при стаже работы 10 лет составляет $1,9 \times 10^{-4}$, что относится к 3 диапазону, который считается приемлемым для профессиональных групп и требует проведения только плановых оздоровительных мероприятий. При стаже работы 20 и 30 лет величина канцерогенного риска относится к 4 диапазону риска и является неприемлемым для профессиональных групп, и требует проведения экстренных оздоровительных мероприятий. На промышленной площадке и в санитарно-защитной зоне канцерогенный риск относится ко 2 диапазону критериев приемлемого риска — предельно-допустимый риск, который является верхней границей приемлемого риска и подлежит постоянному контролю. За пределами санитарно-защитной зоны канцерогенный риск для здоровья населения относится к 1 диапазону критериев приемлемого риска — пренебрежимо малый риск, что не требует никаких дополнительных мероприятий по его снижению и его уровни подлежат только периодическому контролю. **Вывод.** Концентрации бенз (а) пирена, обнаруженные в воздухе рабочей зоны цеха обжига и графитации достигают таких величин, что при стаже работы более 10 лет могут повысить канцерогенный риск выше приемлемого уровня. Выбросы в атмосферный воздух бенз (а) пирена, производимые производством графитовых изделий как с санитарно-защитную зону, так и за ее пределы не могут оказывать неблагоприятное влияние на состояние здоровья населения.