

50 Гц, когда в зависимости от возможного времени пребывания населения ПДУ меняются от наиболее строгих (при вероятности круглосуточного воздействия) до наименее строгих. Защита расстоянием обеспечивается чаще всего для населения путем организации санитарно-защитных зон и зон ограничения. Имеются также новые методы, позволяющие обеспечивать снижение уровней ЭП и МП ПЧ в местах проживания населения, в т.ч. экранирование ЭП воздушных линий электропередачи с помощью пассивных, активных и резонансных тросовых экранов, а МП — с помощью пассивных, активных и резонансных направленных контурных экранов. Особого внимания заслуживает проблема снижения уровней МП ПЧ, создаваемых кабельными линиями (КЛ) электропередачи напряжением 110–500 кВ, что особенно актуально в свете оценки МП ПЧ как потенциального канцерогена (категория «2b») по лейкозам для детей. Для КЛ санитарно-защитные зоны не определены, охранная зона составляет только 1 м, чего абсолютно недостаточно для обеспечения ПДУ для селитебной территории. Снижение уровней МП может быть обеспечено адекватными конструктивными решениями. Защита путем использования средств индивидуальной защиты (СИЗ). Стандартно применяются СИЗ от ЭП ПЧ и ЭМП радиочастот. Усовершенствованные критерии и методы оценки СИЗ от ЭМП радиочастот нашли отражение в Межгосударственном стандарте ГОСТ 12.4.306–2016 «Комплект экранирующий для защиты персонала от электромагнитных полей радиочастотного диапазона. Методы контроля», в котором для диапазона 30 кГц–60 ГГц применены гармонизированные с международными документами методы контроля, включая определение удельной поглощенной мощности. При оценке эффективности СИЗ от ЭП ПЧ в дополнение к требованиям действующего ГОСТ 12.4.172–2014 предлагается использовать комплексный принцип, включающий как определение наведенного тока на испытательном манекене, размещенном в ЭП, так и его напряженность в пододежном пространстве для сопоставления с действующими во всем мире нормативными значениями.

УДК 613.6.001.76

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ ТРУДА И ПРОФПАТОЛОГИИ: ЧТО ЭТО?

Рукавишников В.С.

ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», мкрн 12а, 3, Ангарск, Россия, 665827

WHAT IS INNOVATION TECHNOLOGIES IN OCCUPATIONAL MEDICINE AND OCCUPATIONAL PATHOLOGY? **Rukavishnikov V.S.** East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, 3, 12a microdistrict, Angarsk, Russia, 665827

Ключевые слова: инновации; профпатология; медицина труда

Key words: innovations; occupational disease; occupational medicine

Существует большое количество дефиниций инновации, которые связаны как со сложностью самого изучаемого явления, так и с многообразием направлений, связанных с их внедрением. Для нашего направления, возможно, наиболее удачным может быть определение, предложенное проектом ФЗ «О научной, научно-технической и инновационной деятельности в Российской Федерации» (2017 г.): «Инновация — использование результатов интеллектуальной деятельности для создания новой или усовершенствованной продукции, для выполнения (оказания) новых либо улучшенных работ (услуг), или внедрения новых (улучшенных) способов их производства (выполнения, оказания)». Из данного определения следует, что инновация — это результат интеллектуальной, т. е. в нашем случае научной, деятельности, однако это определение не регламентирует ни качество, ни эффективность инновации, речь идет о создании и внедрении нового или усовершенствованного продукта (услуги, способа). Это дает достаточно большой простор в нашей деятельности, несмотря на следующие проблемы: Минздравом РФ в 2014 г. прекращены регистрация и утверждение медицинских технологий (без объявлений); вопросы, связанные с внедрением новых технологий в медицине, не нашли пока нормативно-правового решения (трансплантология, нанобезопасность, ГМО, ГМП и др.); нет определения «экологически обусловленные заболевания»; предложенные ФАНО России классификационные признаки медицинских технологий требуют качественной и количественной оценки эффективности, результатов инновационной деятельности. Применительно к нашему вопросу, появление высокоэффективных инновационных разработок (при условии, что здоровье работающего населения следует считать рыночным товаром) следует ожидать при следующих обстоятельствах: получение новых фундаментальных знаний о патогенезе болезни; появление нового инструментария (метода) исследования биологического объекта; появление нового химического соединения, способного кардинально и качественно решать проблему профилактики или лечения; наличие прорывной «сумасшедшей» идеи (аппарат Елизарова, клеточные технологии, наноконпозиты и др.). Проблемы, связанные с инновациями в медицине труда, с профессиональными и экологически обусловленными заболеваниями, сводятся к следующему: незаинтересованность государства, работодателя и рабочего во внедрении инноваций; нормативно-правовая и структурная неопределенность и несовершенство в области профпатологической службы в РФ, профессиональных и экологически обусловленных заболеваний; резкое снижение объема фундаментальных исследований, обеспечивающих новые возможности в разработке технологий диагностики, лечения и профилактики; устоявшееся мнение о том, что в профпатологии уже все известно (что не очевидно); отсутствие новых идей в области нормирования (ПДК, биологическое ПДК, нанобезопасность и др.).

УДК 616–057:001.89

К ОРГАНИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЙ В КЛИНИКАХ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ

Рукавишников В.С.

ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», мкрн 12а, 3, Ангарск, Россия, 665827