

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СГМ М. А. Креймер, Новосибирский НИИ гигиены МЗ РФ

В современных условиях деятельность ЦГСЭН все больше переходит от надзорных функций к социально ориентированным задачам в соответствии с разграничением межбюджетных отношений (Концепция реформирования межбюджетных отношений в РФ от 30.07.1998 г., №862).

По политэкономической природе деятельность системы санитарно-эпидемиологической службы (СЭС) относится к разновидностям по оказанию специфической услуги одной части населения относительно другой, т.е. той части населения, которая может ухудшить состояние здоровья в результате нарушения санитарно-эпидемиологических требований другой части общества. И как всякая услуга, она не может быть гарантирована экономическими методами. Объем и качество услуг носит субъективный характер и поэтому на практике она нормируется на условную площадь или в расчете на 1 человека. Санитарно-гигиеническая услуга оказывается отдельным организованным группам населения (школьники, работники магазинов, больные массовой инфекционной вспышкой и т. п.) и это ее существенно отличает от лечебной деятельности, где услуга всегда персонифицирована. Поэтому до сих пор между двумя департаментами одного ведомства не установлен единый социальный менеджмент. Проблема здесь еще и на информационном (статистическом) уровне: То что представляет интерес на популяционном уровне для ЦГСЭН, лишено лечебно-диагностического смысла для врача, так как ему необходимо ставить диагноз и лечить в том числе и редкие заболевания. Клиника, патогенез и этиология постоянно меняющегося списка диагнозов (уже принято десять международных пересмотров классификаций болезней) не находят применения при эпидемиологических обследованиях, потому что суть любого обследования - это "сжатие" информации до получения простой управленческой модели для некоторого усредненного объекта. Но цель медицины не управленческая модель, а лечение каждого пациента со специфической клиникой, как конечного индивидуального патологического процесса с оригинальной этиологией.

В последние пять лет деятельности центров Госсанэпиднадзора придается новое методологическое содержание в виде управления санитарно-эпидемиологическим благополучием населения на основе социально-гигиенического мониторинга. "Для оценки, выявления изменений и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания, установления и устранения вредного воздействия на человека факторов среды обитания осуществляется социально-гигиенический мониторинг" (статья 45, закона "О Санитарно-эпидемиологическом благополучии (СЭБ)").

Наиболее общими экономическими механизмами в части управления здоровьем членов общества являются следующие. В области (крае) при разработке социально-экономических (инвестиционных, отраслевых и пр.) программ осуществляется расходование способности человека к труду (то

есть здоровья), а восстановление здоровья осуществляется на территории населенного пункта в соответствии с получаемой зарплатой (и индивидуальной трудовой деятельностью по ведению натурального хозяйства) и социально-бытовыми возможностями поселения. Поэтому в СГМ с точки зрения расходования здоровья необходимо управлять на уровне формирования программ Субъекта РФ и задавать санитарно-гигиенические требования в расчетах минимальной потребительской корзины, величине налогов и пр. Постановлением Правительства РФ, (от 5.07.2000 г., № 494) определен порядок экспертизы проектов потребительской корзины для основных социально-демографических групп населения в субъектах Федерации. Это должно стать предметной деятельностью СГМ на уровне субъекта Федерации. Она будет более эффективна при совместной деятельности с региональным фондом обязательного медицинского страхования (ОМС) при реализации второй части законодательной цели:

1) гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств;

2) финансировать профилактические мероприятия.

Для целей восстановления здоровья необходимо участвовать в управлении на муниципальном уровне и добиваться от служб города создания благоприятных экологических и санитарно-гигиенических условий жизни, достаточности профилактических медицинских и социальных учреждений. Полигоном для создания СГМ на муниципальном уровне должны стать создаваемые во всех населенных пунктах градостроительный (Постановление Правительства РФ от 1) .03.1999 г., № 271) и земельный (федеральный закон от 2.01.2000 г., № 28) кадастры. Два этих документа определяют единые правовые, градостроительные и управленческие механизмы по созданию информационных основ в городе, обоснованию предложений и реализации в конечном итоге санитарно-эпидемиологических мероприятий.

К сожалению, практика создания СГМ с 1994 г. не учитывает происходящие изменения в других отраслях. Учет возможностей экологии, коммунальной службы, градостроительства и т. п. необходим, потому что гигиена, как и медицина, ставит "диагноз", но только не одному человеку, а популяции в целом и предлагает "лечить" среду проживания. "Лекарями", в данном случае являются коммунальные и бытовые службы города, которые своими экологическими средствами труда осуществляют профилактику заболеваемости. Планирование и финансирование этих работ осуществляется преимущественно из бюджета города. Поэтому городским ЦГСЭН важно участвовать в бюджетном процессе в части обоснования первоочередных профилактических мероприятий.

Предложенная схема организации СГМ и разделения полномочий между областным и городским ЦГЭСН конкретизирует объекты надзора, полномочия, ответственность и список дополнительных источников финансирования.

Однако до настоящего времени остаются недостаточно

проработанными методы измерения и оценки здоровья индивида и различных ассоциированных групп населения. Выдвинуто более 200 вариантов теории онтогенеза. Имеется более 77 определений здоровья. А какие суждения, обладающие юридической силой должны быть положены в основу СГМ ? Фактически все методики теоретически подразумевают изучение здоровья, а практически предлагают приемы по анализу данных о заболеваемости по обращаемости населения в ЛПУ.

Международная практика и отдельные публикации в России подвергают научно обоснованному сомнению корректность использования показателей заболеваемости по обращаемости в гигиенических исследованиях. Эта информация призвана ответить на один вопрос: причина смертности населения в планетарном масштабе. На более низких уровнях обобщения предлагается иметь свой список показателей.

Несмотря на большой перечень химических ингредиентов, используемых на предприятиях, используется, как правило, ограниченный список контролируемых веществ и соединений. Сложившаяся система экологического мониторинга также не обеспечивает полной информацией о токсической нагрузке на здоровье.

Анализ литературы и собственный опыт решения санитарно-гигиенических задач позволяют предполагать, что эксперименты на подопытных животных при разработке ПДК имеют ряд допущений и неопределенностей при создании моделей оценки влияния неблагоприятных факторов Окружающей среды на здоровье населения. В первом случае устанавливается минимально действующая доза, вызывающая одну слабую ответную реакцию организма. Во втором случае устанавливается пропорциональность распространенности некоторого заболевания от кратности превышения ПДК вредных факторов окружающей среды. ПДК не нормируется по показателям заболеваемости по обращаемости.

В связи с этим полагаем, что для управления санэпидблагополучием нужны модели, выделяющие причинно-следственные рычаги в реальном экономическом времени в соответствии с правилами менеджмента, а не патологии.

В постановлениях и пособиях о СГМ практически не рассматривается вопрос о механизмах устранения вредного воздействия на человека. Высокий уровень самодеятельности, имеющий место в экологии, системе ОМС, социальной политике и пр. дискредитирует практику достижения здоровья при ограниченных ресурсах общества. Система СГМ должна выйти с предложением об объединении всех усилий общества по охране здоровья и среды проживания на рассматриваемой информационной основе и с реализацией выводов через бюджетный процесс и Программу ОМС.

Практика гигиенического анализа поселений и складывающийся экономический механизм межбюджетных отношений предлагает следующее содержание работ по СГМ на муниципальном уровне:

а) ведение регистра потенциально опасных химических и биологических веществ;

б) мониторинг здоровья и заболеваемости населения в соответствии с витальным циклом;

в) мониторинг санитарно-эпидемиологических факторов в соответствии с системой санитарно-эпидемиологических требований;

г) этиологический анализ и разработка гигиенических мероприятий для бюджета населенного пункта по мере ведения земельного кадастра.

Снижение экологического риска возможно на основе учета регистра потенциально опасных химических и биологических веществ, обобщающего параметра токсикометрии. Прогноз негативных воздействий на состояние здоровья должен осуществляться на основе паспортных данных о кумулятивности веществ, раздражающего, кожно-резобтвивного и сенсibiliзирующих действий. Важен учет спектра риска отдаленных последствий (эмбриотропный, гонадотропный, тератогенный, мутагенный) и канцерогенеза.

СГМ витального цикла в обеспечении здоровья населения должен стать определяющим в управлении санитарно-эпидемиологическим благополучием. Перейти от индивидуальной лечебной деятельности к массовой гигиенической профилактике можно путем создания соответствующих управленческих комиссий с разделением их на отдельные возрастные группы, которые бы учитывали факторные нагрузки ухудшения состояния здоровья от социальных, экологических, генетических причины и трудовой деятельности. Очевидно, что они только вместе и с некоторым отличием для отдельных возрастных групп должны быть объектами менеджмента. Таким образом, отдельные возрастные группы получают соответствующий коммунальный, бытовой, психологический, оздоровительный, экономический и пр. "уход" по тем показателям, которые характеризуют биосоциальную значимость этапа жизни. Перечень этих показателей и должен являться содержанием СГМ.

СГМ санитарно-эпидемиологических требований обеспечивает управление факторами среды проживания человека и предметами, с которыми он контактирует. В соответствии с СанПиН центры ГСЭН осуществляют надзор, а собственники этих объектов - выполнение мероприятий. Предлагается создание коллегий для разработки и реализации наиболее значимых санитарно-гигиенических мероприятий в бюджетном процессе населенного пункта. Своевременность и содержание санитарного предписания устанавливается на основании информационного фонда СГМ.

Создание технических и научных основ моделирования в системе СГМ возможно на базе земельного юридического кадастра. Как ранее указывалось, наиболее сложной методической задачей СГМ является установление причинно-следственных закономерностей между различными событиями, неперекрещивающимися в информационном пространстве. Все показатели СГМ имеют свое пространственно-временное проявление, вероятность сопряжения которых очень мала и высоко опосредована. Реально человек может получить токсическую дозу в городе, но количественно это процесс воздействия и заболевания одномоментно не будет зарегистрирован. Также

высоко искажение модели, создаваемое градостроительными факторами. Мы предлагаем наполнение планировочных ячеек города санитарно-гигиенической, экологической и прочей информацией и проведение динамического СГМ по однотипным проекциям.

Экономическое обеспечение СГМ необходимо, так как оно относится к сфере социальных услуг общества. В руководящих документах и особенно в методических пособиях этот вопрос не получил должного обсуждения. СГМ непосредственно связан с бюджетным процессом и разграничением межбюджетных отношений территорий. С развитием новых форм собственности бюджеты всех уровней освободились от финансирования расширенного воспроизводства. Различные статьи бюджета направлены на охрану здоровья и среду проживания, а внебюджетные фонды - на социальную и экономическую компенсацию негативного воздействия. СГМ обеспечивает установление негативного ущерба здоровью на ранних стадиях и этим самым экономит расходы внебюджетных фондов.

Предлагаемые в СГМ санитарно-гигиенические мероприятия направлены на создание экологических средств труда, обеспечивающие благоприятную среду проживания. Для их реализации бюджетная классификация должна быть дополнена в соответствии с функциями общества, направленными на профилактику заболеваемости, укрепления здоровья и улучшения среды проживания. Их перечень определен в 3-й главе закона о санэпидблагополучии. Своевременность, уровень расходов и ожидаемый социальный эффект устанавливаются по результатам проведения СГМ. Здесь нет смысла говорить о социально-экономической эффективности, так как санитарно-гигиенические мероприятия - необходимый компонент общественной жизни (воздействие и болезнь индивидуальны, социальное поведение и экономический успех общественно опосредованы). Бюджет города (и консолидированный бюджет страны) может стать малодефицитным, если он будет формироваться в соответствии с пониманием механизмов расходования рабочей силы и воспроизводства здоровья человека.

Сборник статей областной научно-практической конференции "Среда обитания человека санитарно-эпидемиологическое благополучие населения" подготовлен под редакцией главного государственного санитарного врача по Новосибирской области Михеева В. Н.

Опубликовано:

Креймер М.А. Социально-экономические аспекты СГМ. / Среда обитания человека и санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. Сборник статей областной научно-практической конференции. – Новосибирск, 2001. - (С. 73 – 76)