

## ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА И ПОДХОДЫ К ЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ \*)

*М.А. Креймер*

Новосибирский НИИ гигиены Минздрава России

Создание системы социально-гигиенического мониторинга (СГМ) подводит итог научному этапу гигиены с передачей методов госсанэпидслужбе. Практика СГМ должна учитывать установление принципиально нового экономического механизма в России. Поэтому не все теоретические суждения гигиены могут быть реализованы для улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Рациональная система СГМ должна строиться в соответствии с определением, данным в Федеральном законе "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (см. рисунок). Практика создания СГМ в ряде ЦГСЭН показывает, что они подменяют сущность гигиены демографией, математической статистикой, социальной экологией и пр. Проблемы компьютеризации и сбора информации отодвинули на второй план основные методические вопросы о здоровье, причинно-следственных моделях и механизмах устранения вредного воздействия на человека.

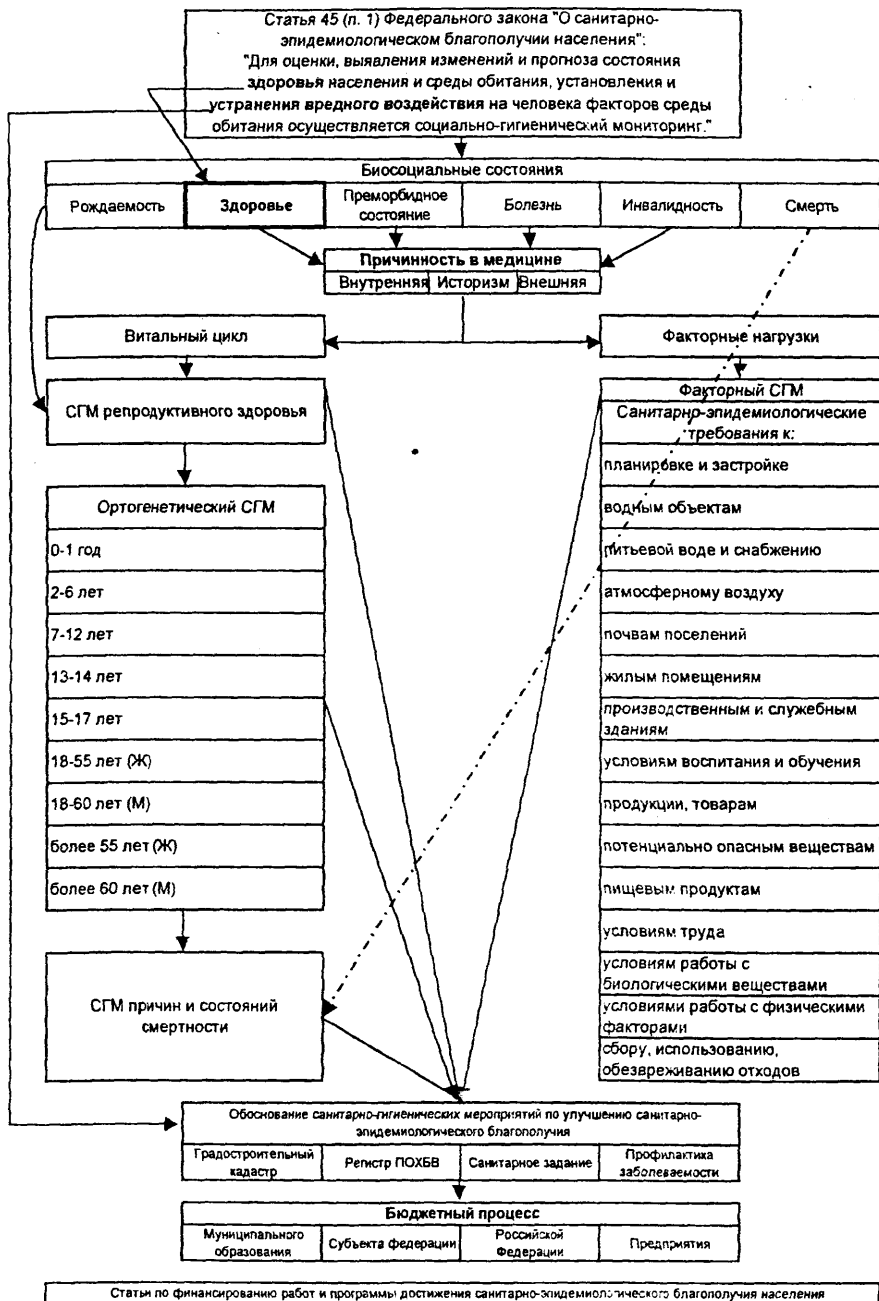
Во-первых, оказались теоретически неподготовленными методы измерения и оценки здоровья индивида и разных ассоциированных групп населения. Выдвинуто более 200 вариантов теории онтогенеза. Имеется более 77 определений здоровья. А какие суждения, обладающие юридической силой, должны быть положены в основу СГМ? Фактически все методики теоретически подразумевают изучение здоровья, практически же они предлагают приемы по анализу данных о заболеваемости по обращаемости населения в ЛПУ. Это приводит к формальным статьям федеральных законов, касающихся охраны здоровья. На региональном уровне расходы на лечение достигают половины бюджета, но и этих средств не хватает.

Во-вторых, возникает вопрос о целесообразности построения всеми ЦГСЭН причинно-следственных моделей по данным своих информационных фондов, подобных ранее опубликованным в учебниках или журнале "Гигиена и санитария". Разрабатывается 4 модели медицины (экологическая, генетическая, метаболическая, онтогенетическая). Имеется около 200 попыток дать определение понятию "болезнь". Для управления санэпидблагополучием нужны модели, выделяющие причинно-следственные рычаги в реальном экономическом времени в соответствии с правилами менеджмента, а не патологии.

Во-третьих, в постановлениях и пособиях о СГМ практически не рассматривается вопрос о механизмах устранения вредного воздействия на человека факторов окружающей среды. Высокий уровень самодеятельности, имеющий место в экологии, системе обязательного медицинского страхования (ОМС), социальной политике и пр., дискредитирует практику достижения здоровья при ограниченных ресурсах общества. Система СГМ должна объединить все усилия общества для охраны здоровья и среды проживания на рассматриваемой информационной основе с реализацией выводов через бюджетный процесс и программу ОМС.

\*) По E-mail: [syserv@sibnet.ru](mailto:syserv@sibnet.ru) можно получить методические материалы и научные комментарии.

## Методическая схема социально-гигиенического мониторинга



Практика организации СГМ в населенных пунктах и актуальность в нашем обществе проблемы достижения здоровья при ограниченных ресурсах диктуют построение СГМ по простой и эффективной схеме. Содержание СГМ на муниципальном уровне включает следующие организационные и информационно-аналитические работы:

1. Ведение регистра потенциально опасных химических и биологических веществ.
2. Мониторинг здоровья и заболеваемости населения в соответствии с витальным циклом.
3. Мониторинг санитарно-эпидемиологических требований.
4. Этиологический анализ и разработка гигиенических мероприятий для бюджета населенного пункта по мере заполнения земельного кадастра.

Такой методический прием позволит заложить в основу СГМ собственные данные ЦГСЭН и вывести акты предписаний и санитарных заданий на уровень бюджетного процесса региона. Если сейчас предплановый анализ для бюджета выполняется по количественным оценкам и экономическим нормам, то с становлением СГМ эта работа дополнится качественной санитарно-эпидемиологической характеристикой и гигиеническими критериями.

**Ведение регистра потенциально опасных химических и биологических веществ.** Снижение экологического риска возможно на основе регистра потенциально опасных химических и биологических веществ (РПОХБВ), обобщающего параметры токсикометрии. Действующие службы экологического и санитарно-гигиенического контроля существенно занижают перечень контролируемых факторов, негативно действующих на здоровье человека. Величины ПДК недостаточны для моделирования и обоснования мероприятий. Прогноз негативных воздействий на состояние здоровья осуществляется на основе паспортных данных о кумулятивности веществ, их раздражающем, кожно-резорбтивном и сенсибилизирующем действии. Важен спектр риска отдаленных последствий (эмбриотропный, гонадотропный, тератогенный, мутагенный) и канцерогенеза. Программа контроля за загрязнением окружающей среды разрабатывается на основании физико-химических свойств и поведения загрязняющих веществ в окружающей среде. Региональный РПОХБВ позволит в каждом населенном пункте разработать детализированную классификацию вредных эффектов по степени их тяжести и состоянию адаптационных механизмов, особенно сложного комбинированного действия, эффектов с временным лагом, составить для каждого контролируемого объекта список приоритетных химических веществ.

**Мониторинг здоровья и заболеваемости населения в соответствии с витальным циклом.** Мониторинг является определяющим в управлении санитарно-эпидемиологическим благополучием. Перейти от индивидуальной лечебной деятельности к массовой гигиенической профилактике можно следующим образом. На каждом этапе жизни создается "противоэпидемиологическая комиссия", целью которой является координация профилактических усилий в тех половозрастных группах, где имеют место высокие показатели заболеваемости, большие экономические расходы и неблагоприятные отдаленные последствия. Для каждого этапа жизни подбираются внешние коммунально-бытовые и экологические организации и внутренние медицинские (поликлиники, диспансеры, больницы) и социальные (дошкольные, образования, культуры) учреждения, которые могут обеспечить качество окружающей среды, приемлемую нагрузку в учебе и трудовой деятельности и своевременную медицинскую помощь.

Все это является поднадзорной деятельностью ЦГСЭН. Только в этом случае ЦГСЭН конкретизирует объекты мониторинга с учетом социальных групп и реальных возможностей общества, установленных в бюджетном процессе. Изучение витального цикла и управление санитарно-эпидемиологическим благополучием позволяют выработать единые показатели СГМ, характеризующие биосоциальную значимость этапа жизни, на основании которых могут быть приняты управленческие решения.

**Мониторинг санитарно-эпидемиологических требований.** Работа ЦГСЭН направлена на профилактику здоровья и снижение заболеваемости населения посредством реализации санитарно-эпидемиологических требований к объектам окружающей среды, которые являются источниками вредного воздействия на среду обитания и здоровье человека. Их перечень определен в главе III Федерального закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения". В соответствии с санитарными правилами и нормами ЦГСЭН осуществляют надзор, 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.

**Этиологический анализ и разработка гигиенических мероприятий для бюджета населенного пункта по мере заполнения земельного кадастра.** 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 этот 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. Мы считаем, что только по мере разработки первых трех вопросов станет возможным создание модели причинно-следственных закономерностей в гигиене. Технической основой для моделирования должен стать повсеместно создаваемый градостроительный кадастр и мониторинг среды жизнедеятельности.

Экономическое обеспечение СГМ необходимо, так как он относится к сфере социальных услуг обществу. 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 среды проживания, внебюджетные фонды — на социальную и экономическую компенсацию негативного воздействия. СГМ обеспечивает установление ущерба здоровью на ранних стадиях и, следовательно, экономии расходов внебюджетных фондов. Предлагаемые в СГМ санитарно-гигиенические мероприятия направлены на создание экологических средств труда, обеспечивают благоприятную среду проживания. Для реализации этих мероприятий бюджетная классификация должна быть дополнена в соответствии с функциями общества,

направленными на профилактику заболеваемости, укрепление здоровья и улучшение среды проживания. Своевременность, уровень расходов и ожидаемый социальный эффект устанавливается 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.