

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ САНЭПИДСЛУЖБЫ РОССИИ В НОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

М.А. Креймер

ГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены Минздрава
России», ведущий научный сотрудник, к.э.н.
Сибирская государственная геодезическая академия, доцент

Автореферат

Для того чтобы санитарно-эпидемиологическая служба России «не потерялась» в политэкономических преобразованиях государства необходима широкая дискуссия о роли здоровья в формировании общества и экономических отношений.

Применительно к административным преобразованиям в 2004 году в статье рассмотрены вопросы создания Санитарного кодекса РФ, осуществления управления санитарно-эпидемиологическом благополучием на федеральном уровне; на уровне субъекта федерации и на муниципальном уровне. Предложено дополнить бюджетной классификацию санитарно-гигиеническими мероприятиями. Для совершенствования структуры и деятельности СЭС в новых экономических условиях предложена базовая модель.

2 таблицы, 17 страниц, список литературы – 53 названия.

По политэкономической природе деятельность санитарно-эпидемиологической службы (СЭС) относится к разновидности специфических услуг, оказываемых одной части населения другой части, и, как всякая услуга, эта деятельность не может быть гарантирована экономическими методами. Объем и качество услуг СЭС носят субъективный характер и поэтому на практике они нормируются на условную площадь или в расчете на одного человека. Только капитал обуславливает эффективность бизнеса; общество стремится снизить себестоимость услуг, даже путем сокращения необходимых санитарно-гигиенических и экологических мероприятий; государственную службу на благо отечества можно рассматривать как героизм.

Источником богатства общества является труд людей и природные ресурсы. Поэтому задача экологов конкретизировалась в части воспроизводства восстанавливаемых природных ресурсов и экономии невозобновимых. Задача гигиенистов - обеспечить научные и практические основы воспроизводства человеческого капитала. Это отличающаяся от лечебной деятельности функция, которую могут выполнять только гигиенисты. Предметной областью врачей является наличие боли у человека, обуславливающее ограничение социальных функций. Поэтому медицина, занимающаяся пассивными явлениями, не может заменить гигиену, занимающуюся сантивными явлениями [25].

Такое политэкономическое вступление важно потому, что социально-экономические преобразования в обществе осуществляются вне роли гигиены, как науке о здоровье [15-19, 35, 48, 52]. В настоящее время очень важно разработать экономические рычаги по реализации основного закона [35] СЭС – «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (СЭБ). Если гигиену рассматривать как научную композицию, состоящую из медико-биологических и социально-экономических аспектов, то следует подчеркнуть, что в настоящее время в этой системе вторая составная часть отрасли слабо разработана и еще слабее используется. Подтверждением служит появление «новых» дисциплин, таких как валеология, безопасность жизнедеятельности, общественное здоровье, социология медицины, экология человека и др., фактически использующих медико-биологические достижения гигиены и развивающих ее социально-экономические аспекты [6, 13, 50].

Поэтому необходимо конкретизировать социальные задачи общества в части гигиены при межбюджетном разграничении полномочий между всеми уровнями управления обществом [2, 19, 43]. При разграничении межбюджетных отношений невозможно, чтобы все центры госсанэпиднадзора выполняли одни и те же статьи Закона о СЭБ [7]. Для повышения социально-экономической роли СЭС необходимо разработать следующие научно-практические положения: Санитарный кодекс РФ; управление СЭБ на федеральном уровне; управление СЭБ на уровне субъекта федерации; управление СЭБ на муниципальном уровне; дополнение бюджетной классификации санитарно-гигиеническими мероприятиями; создание модели по совершенствованию деятельности СЭС в новых экономических условиях.

Санитарный кодекс РФ

Остро назрела необходимость разработки Санитарного кодекса РФ, дополняющего систему российских кодексов (административный, бюджетный, водный, воздушный, градостроительный, гражданский, жилищный, земельный, лесной, налоговый, семейный, трудовой, уголовный и пр.). В нем должны получить правовое закрепление следующие вопросы управления санитарно-эпидемиологическим благополучием:

1. Придание предмету гигиенической науки – здоровью - уровня экономической категории.
2. Разграничение статей основного закона о СЭБ между тремя уровнями управления в России.
3. Формализация предметной области между различными законодательными и исполнительными органами власти.

Только в виде санитарного кодекса можно обратить внимание гражданина, предпринимателя, государственного служащего и законодательных органов России на решение проблем охраны здоровья, которые в настоящее время подменены экологией и социальной политикой.

Федеральный уровень управления СЭБ

За Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на федеральном уровне [7] должно быть закреплены: формирование единого правового пространства санэпидблагополучия; нормирование факторов окружающей среды (ПДК) и разработка санитарных правил и норм (СанПиН). Это достигается соответствующим расширением бюджетной классификации перечисленным ниже перечнем работ.

Статьи закона о СЭБ, выполняемые на федеральном уровне.

- Полномочия РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, статья 5;
- Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование, статья 37;
- Разработка санитарных правил, статья 38;
- Утверждение и введение в действие санитарных правил, статья 39.

Научно-практические задачи:

1. Определение роли, содержание задач деятельности СЭС и источников финансирования в складывающемся разграничении межбюджетных отношений.
2. Формирование социальной и экономической политики государства с учетом биосоциальных особенностей здоровья и его использования в новых общественных отношениях. [15, 16].
3. Создание единого правового поля, включающего гигиеническое нормирование, систему санитарно-эпидемиологических требований и показателей социально-гигиенического мониторинга.

Управление СЭБ на уровне субъекта федерации

Экономические результаты государства свидетельствуют, что действительным источником доходов является бюджет субъекта федерации. На этом уровне с учетом природных и национальных особенностей функционирует эко-

номика расширенного воспроизводства. Однако чтобы этот процесс не пошел по пути экстенсификации труда и ухудшения состояния здоровья (в т.ч. снижения рождаемости и роста смертности), необходима оптимизация бюджета субъекта федерации по критерию здоровья [9, 11, 21]. Для этого необходимы: 1) координация научно-технических программ развития территории по критерию здоровья; 2) управление тяжестью и напряженностью трудовых процессов; 3) осуществление бюджетного процесса в регионе на основе санитарно-гигиенической экспертизы потребительской корзины и прожиточного минимума; 4) разработка профилактического раздела областной (краевой) программы обязательного медицинского страхования (ОМС).

Выполнение этих задач возможно только при участии главного санитарного врача в бюджетном процессе области (крае), что должно быть отражено в положении о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Наиболее общими экономическими механизмами в части управления здоровьем членов общества является следующее. На уровне субъектов РФ при разработке и реализации социально-экономических программ осуществляется расходование способности человека к труду, то есть здоровья, а восстановление здоровья осуществляется на территории поселения в соответствии с получаемой зарплатой (и индивидуальной трудовой деятельностью по ведению натурального хозяйства) и социально-бытовыми возможностями поселения [53]. Постановлением Правительства РФ [30 - 32, 38] определен порядок экспертизы проектов потребительской корзины для основных социально-демографических групп населения в субъектах федерации. Это должно стать предметной деятельностью СЭС 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 и 2) финансировать профилактические мероприятия. СЭС при ведении мониторинга трудовой сферы, прожиточного минимума и др. обеспечивает разработку профилактических санитарно-гигиенических программ, которых нет в настоящее время в ФОМСе.

Статьи закона о СЭБ, выполняемые на уровне субъекта федерации:

- Полномочия субъекта РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, статья 6;
- Особенности лицензирования отдельных видов деятельности (работ, услуг), представляющих потенциальную опасность для человека, статья 40;
- Особенности сертификации отдельных видов продукции, работ, услуг, представляющих потенциальную опасность для человека, статья 41;
- Санитарно-гигиенические экспертизы, расследования, обследования, исследования, испытания и токсикологические, гигиенические и иные виды оценок, статья 42;
- Государственная регистрация веществ и продукции, статья 43;

- Государственный санитарно-эпидемиологический надзор, статья 44.

Научно-практические задачи:

1. Управление тяжестью и напряженностью трудовых процессов; защита временем от риска профессиональных заболеваний; обоснование величины заработной платы, достаточной для восстановления здоровья [40, 45].

2. Участие в бюджетном процессе региона на основе санитарно-гигиенической экспертизы потребительской корзины, прожиточного минимума и соблюдения Трудового кодекса. [4, 12 27 31, 32, 38].

3. Разработка профилактического санитарно-гигиенического раздела областной (краевой) программы ОМС. [1, 28];

4. Профилактика чрезвычайных ситуаций. [42];

5. Проведение социально-гигиенического анализа устойчивого развития региона и разработка предложений в соответствии с законом об управлении в субъекте федерации [8, 24, 33];

Конкретное содержание санитарно-гигиенических работ будет определяться социально-экономической размерностью каждого из 89 субъектов федерации и должно найти отражение в Законе о законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов федерации [36].

Управление СЭБ на муниципальном уровне

Управление на местном уровне направлено на урбанизацию жилой среды человека и создание необходимых условий восстановления здоровья индивида и воспроизводства общества. Ни городские экологи, ни семейные врачи не обеспечат разработку и выполнение санитарно-гигиенических требований к формированию безопасной жилой среды человека и комфортному по размерам города [26]. В положении о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека важно конкретизировать санитарно-гигиенические задачи, решаемые главным санитарным врачом муниципального образования. Эти вопросы также должны получить развитие в законе о местном самоуправлении [37].

Статьи закона о СЭБ, выполняемые на муниципальном уровне.

- Полномочия органов местного самоуправления в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, статья 7;
- Санитарно-эпидемиологические требования обеспечения безопасности среды обитания и здоровья человека: статьи №№ 12 – 28;
- Производственный контроль, статья 32;
- Меры в отношении больных инфекционными заболеваниями, статья 33;
- Обязательные медицинские осмотры, статья 34;
- Профилактические прививки, статья 35;
- Гигиеническое обучение, статья 36.
- Статьи закона о СЭБ, выполняемые на муниципальном уровне в зависимости от значимости проблемы:

- Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, статья 29;
- Санитарная охрана территории РФ, статья 30;
- Ограничительные мероприятия (карантин), статья 31.

Центр Госсанэпиднадзора в населенном пункте должен обеспечить выполнение следующих работ:

1. Ведение регистра потенциально опасных химических и биологических веществ.
2. Мониторинг здоровья и заболеваемости населения в соответствии с витальным циклом.
3. Мониторинг санитарно-эпидемиологических факторов в соответствии с системой санитарно-эпидемиологических требований.
4. Этиологический анализ нарушения состояния здоровья по мере ведения санитарного кадастра
5. Участие в бюджетном процессе поселения.

Для целей восстановления здоровья СЭС необходимо участвовать в управлении на муниципальном уровне и добиваться от служб города создания благоприятных санитарно-гигиенических условий жизни, достаточного количества профилактических медицинских и социальных учреждений. Полигоном для развития этого направления должны стать создаваемые во всех поселениях градостроительный [41] и земельный [29] кадастры. Два этих документа определяют единые правовые, градостроительные и управленческие механизмы по созданию информационных основ в городе. Однако, в них не в полной мере представлены санитарно-гигиенические вопросы. Поэтому необходимо ведение санитарного кадастра в населенном пункте по методам ранее указанных документов, но по санитарно-гигиеническим показателям [20, 44].

Для каждого этапа жизни человека должна быть создана "противоэпидемиологическая комиссия", целью которой является координация профилактических усилий в тех половозрастных группах, где мы имеем высокие показатели заболеваемости, большие экономические расходы и неблагоприятные отдаленные последствия. Для каждого этапа жизни подбираются внешние коммунально-бытовые организации, 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 [51].

Перечисленные объекты является поднадзорной деятельностью СЭС. Только в этом случае СЭС конкретизирует объекты мониторинга - не вообще все население, а отдельные социальные группы с учетом реальных возможностей общества, установленных в бюджетном процессе. Так как каждая группа населения кем-то организована и финансируется из определенных источников, то это позволит юридически и экономически управлять состоянием здоровья практически всех слоев населения. Все социальные институты города будут работать в системе единых критериев и как бы передавать свой обслуживаемый

контингент по определенному списку в рамках выделенных противоэпидемиологических комиссий. Изучение витального цикла позволит выработать специфические показатели нарушения состояния здоровья для данного населенного пункта, на основании которых могут быть приняты управленческие решения [47].

По всем семнадцати направлениям санитарно-эпидемиологических требований (СЭТ) 3-й главы закона о СЭБ имеются санитарные правила и нормы, методические указания по надзору за объектами, расположенными на территории города, ведутся базы данных периодических проверок, характеризующие соблюдение хозяйствующими субъектами санитарного законодательства. Аналитические справки по этим материалам поступают в основном в краевые и федеральные органы Госсанэпиднадзора, хотя они представляют определенную управленческую ценность для мэрии города в бюджетном процессе. На этом уровне осуществляется местное самоуправление посредством организации коммунально-бытовых работ, а также планирование лечебной деятельности и оказание социальной помощи населению из расходной части бюджета. Непосредственными исполнителями СЭТ являются функциональные отделы (комитеты) администрации, муниципальные унитарные предприятия, региональные представители федеральных органов по охране и рациональному использованию природных ресурсов, акционерные предприятия, оказывающие коммунальные и социальные услуги и т.п.

Поэтому по каждому из направлений СЭТ должны быть составлены "коллегии", обеспечивающие системный подход на следующей схеме:

а) подразделения, обеспечивающие законодательные основы и информационное обеспечение. Ими являются - санитарная служба города, центр статистики, прокуратура;

б) организации, выполняющие практические работы по реализации санитарно-эпидемиологических требований. Ими являются - коммунально-бытовые службы города, предприятия всех форм собственности, природоохранные (экологические) службы;

в) исполнительные и законодательные органы, обеспечивающие планирование мероприятий по безопасности среды обитания, профилактику здоровья человека и разработку бюджета города: - планово-экономические отделы администрации, комитеты и комиссии депутатов городского собрания.

Коллегии должны быть юридически прописаны в Законе о местном самоуправлении. Под каждое СЭТ должен быть утвержден куратор от администрации города и депутатских комиссий. Бюджетная классификация города должна быть дополнена работами и услугами, которые обеспечивают выполнение СЭТ. Только таким образом многочисленные материалы СЭС найдут эффективное постатейное использование в бюджетном процессе. Предплановый анализ, в нашем понимании, это увязывание санитарно-гигиенических мероприятий с технико-экономическими возможностями социальной инфраструктуры города, обеспечивающей санитарно-гигиенические средства труда. Именно в таком подходе отпадет необходимость разработки многочисленных эколо-

гических программ. [22].

Наиболее сложным вопросом на муниципальном уровне является определение количества центров госсанэпиднадзора, которые должны решать рассмотренные выше санитарно-гигиенические задачи. В Российской Федерации на 89 субъектов приходится 1866 административных районов и 24464 сельских администраций (включая сельские советы, волости, сельские округа и органы местного самоуправления). В настоящее время система центров госсанэпиднадзора (2125) в основном охватывает городские поселения и административные районы. По данным Переписи 2002 года в Российской Федерации 2938 городских поселений и 155290 сельских населенных пунктов.

В таблице 1 приведены данные о распределении поселений по фактической численности. В Российской Федерации больше всего поселений с численностью населения: для сельских населенных пунктов выше 100 человек и для городских – 100 тысяч и менее. В сумме это более 58 тыс. поселений, что превышает количество действующих центров госсанэпиднадзора. Для решения проблемы количества подразделений нами предлагается базовая модель совершенствования деятельности СЭС в новых экономических условиях.

Таблица 1

Распределение поселений по численности

Городское население	Поселений	Сельское население	Поселений
100 тыс. человек и менее	2770	без населения	13032
от 100 тыс. человек до 250 тыс. человек	93	до 10 человек	34803
от 250 тыс. человек до 500 тыс. человек	42	от 11 до 50 человек	37337
от 500 тыс. человек до 1 млн. человек	20	от 51 до 100 человек	14804
1 млн. человек и более	13	свыше 100 человек	55314

Дополнение бюджетной классификации санитарно-гигиеническими мероприятиями

Для того, чтобы учесть всё многообразие социально-экономических процессов в обществе, обеспечить воспроизводственный процесс и сделать адресным финансирование мероприятий, принята сложная бюджетная классификация РФ [5]. Эта система, на наш взгляд, должна быть дополнена гигиеническими мероприятиями. В соответствии со статьей 27 Бюджетного кодекса "законотворительные (представительные) органы субъектов РФ и органов местного самоуправления могут производить дальнейшую детализацию объектов бюджетной классификации РФ в части целевых статей и видов расходов, не нарушая общих принципов построения и единства бюджетной классификации РФ". Эта работа должна быть проведена в числе первых при совершенствовании деятельности СЭС в населенном пункте.

Для этого Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потреби-

телей и благополучия человека желательно разработать и утвердить нормативы финансовых затрат на единицу предоставляемых государственных или муниципальных услуг при соблюдении санитарных правил и норм (в соответствии со статьей 177 Бюджетного кодекса РФ). Нормативы финансовых затрат на предоставление государственных или муниципальных санитарно-эпидемиологических услуг используются при разработке проекта бюджета, расчете финансирования государственного (муниципального) заказа, выполняемого государственными муниципальными унитарными предприятиями или иными юридическими лицами.

Базовая модель совершенствования деятельности СЭС в новых экономических условиях

В настоящее время важной научной проблемой является определение перечня социально-экономических показателей, на основании которой можно построить эффективную систему СЭС. Эта система показателей не должна быть автономной от других создаваемых социально-экономических систем. [3, 11, 14, 23, 39, 49]. Учитывая опыт социально-гигиенического мониторинга и научно-практические классификации состояний здоровья и ограничений жизнедеятельности, развития человеческого потенциала, предлагаем следующие стартовые показатели базовой модели по совершенствованию деятельности СЭС в новых экономических условиях (табл 2).

Плотность населения на 1 .км² субъекта федерации. Минимальное значение свидетельствует о высокой себестоимости санитарно-гигиенических услуг в этих субъектах федерации. Они расположены в восточных и северных районах России. Максимальное значение свидетельствует о высокой вероятности риска инфекционных заболеваний. К таким регионам относятся Москва и Московская область, Санкт-Петербург и Ленинградская область, Краснодарский край, Республики Чувашия и Северная Осетия.

Число поселений. Наибольшее количество городских поселений в Свердловской (144) и Московской (183) областях; сельских поселений - в Вологодской (8001), Псковской (8385) и Тверской (9509) областях. Каждое муниципальное образование имеет свой бюджет для решения социальных (включая санитарно-гигиенических) задач. Однако иметь для каждого поселения подразделение СЭС - дорогое удовольствие для бюджета. Но и без адресного социально-гигиенического мониторинга по каждому поселению едва – ли можно получить материалы для бюджета, обладающие юридической силой, а в некоторых случаях и являющиеся законодательной инициативой.

Число районов по субъектам федерации. В настоящее время эта схема административно-территориального деления используется для организации системы СЭС. Однако, в соответствии с разграничением полномочий и законом о местном самоуправлении районы в субъектах федерации не являются звеном управления. В то же время это компактная территория по социальным и экономическим критериям управления СЭБ.

Число сельских администраций по субъектам федерации. Сельские администрации являются низшим звеном самоуправления. Для них характерно

низкое коммунальное и социальное обслуживание. Все это создается индивидуально, своим трудом. Медицинское обслуживание сосредоточено в районных центрах и городах. Поэтому деятельность СЭС в таких поселениях имеет свою специфику, в том числе при разработке программ профилактики для местных органов самоуправления.

Профицит консолидированного бюджета субъекта федерации - превышение ожидаемых доходов над запланированными расходами. В 2002 году 63 субъекта федерации имели дефицит бюджета, т.е. фактические расходы и долги, за неоплаченный труд и услуги, были выше, чем общественные затраты труда. У 26 субъектов федерации, наоборот, доходы бюджеты были выше чем, предусмотренные платежи по статьям бюджетов всех уровней. Несоответствие между доходной и расходной частями бюджета свидетельствует о неоплаченном труде, т.е. не соответствии между тяжестью и напряженностью труда, с одной стороны, и возможностью восстановить затраченное здоровье на полученную зарплату, с другой стороны.

Естественное движение населения - обобщающее понятие ряда демографических процессов, связанных с изменением численности и состава населения "естественным путем", т.е. через посредство процессов рождаемости и смертности, брачности и разводимости. В 72 субъектах федерации смертность среди населения превышает рождаемость. «Лидируют» области, расположенные в Центральном федеральном округе. Превышение показателей рождаемости над смертностью имеет место в некоторых 16 в автономных округах, республиках и Тюменской области.

Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП) характеризует благосостояние человека, как расширяющиеся возможности социального выбора. Разработан ООН в 1990г. на основе следующих индикаторов: 1) средняя ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении (базовый показатель долголетия); 2) доля грамотных в возрасте 15 лет и старше, а также показатель полноты охвата обучением в начальных, средних и высших учебных заведениях (базовые показатели образованности); 3) скорректированный реальный ВВП на душу населения (специальный индикатор материального благосостояния).

В настоящее время стандартными являются: максимальная продолжительность жизни – 85 лет, минимальная – 25 лет; максимальный уровень образования – 100%, минимальный – 0%; максимальный среднедушевой реальный валовой внутренний продукт – 40000 долларов США и минимальный – 100 долларов США с учетом паритета покупательной способности национальной валюты [10]. Высокий уровень развития человеческого потенциала имеют страны при значениях ИРЧП равных 0,800 и выше; средний уровень развития – при значениях ИРЧП от 0,500 до 0,799; низкий уровень развития – при значениях ИРЧП менее 0,500 [23]. В рейтинге 175 стран Российская Федерация занимает 63-е место. В Российской Федерации среди 80 субъектов (без автономных округов) только г. Москва, Тюменская область и республика Татарстан со-

ответствуют высшему уровню развития по ИРЧП. Остальные субъекты – среднему.

Совместный анализ этих семи показателей должен позволить разработать эффективную систему СЭС, решающую вместе с другими структурами государства проблемы дефицита бюджета, улучшения естественного движения населения и индекса развития человеческого потенциала. Это базовые положения экономики, обеспечивающие сохранение и воспроизводство здоровья. Научное обсуждение обозначенных выше тем позволит определить направления деятельности санэпидслужбы России в новых экономических условиях.

Таблица 2. Социально- экономические факторы, формирующие состав и численность СЭС

Субъект федерации	Число жителей на 1 км ²	Всего городских поселений	Всего сельских поселений	Число районов по субъектам	Число сельских администраций по субъектам	Число ЦГСЭН	Профицит бюджета, тыс. руб	Естественное движение населения	Индекс развития человеческого потенциала
Агинский Бурятск. АО	4,2	4	62	3	35	2	24506	3,7	
Адыгея Р	58,5	7	223	7	50	8	72178	-4,9	0,730
Алтай Р	2,2	1	243	10	88	10	72145	0,8	0,710
Алтайский К	15,4	26	1620	60	725	62	-83150	-5,4	0,729
Амурская О	2,7	30	614	20	287	13	-177051	-4,2	0,711
Архангельская О	2,4	52	3957	20	242	24	-109292	-6,7	0,739
Астраханская О	22,8	15	427	11	150	16	-339758	-3,7	0,748
Башкортостан Р	28,4	61	4586	54	944	65	-514003	-3	0,780
Белгородская О	55,3	30		21	333	20	-325092	-7,6	0,772
Брянская О	40,0	44	2688	27	413	24	-180550	-10,4	0,722
Бурятия Р	2,9	35	611	21	226	20	-813537	-1,5	0,714
Владимирская О	53,7	55	2476	16	224	17	48793	-11,9	0,725
Волгоградская О	23,0	44	1509	33	449	35	-351330	-7	0,745
Вологодская О	8,9	27	8001	26	371	14	6258	-8,1	0,775
Воронежская О	45,7	36	1872	32	492	33	-1300065	-10,8	0,746
Дагестан Р	43,7	29	1605	41	700	42	-173656	11,3	0,724
Еврейская АО	5,4	14	98	5	47	6	91710	-4,4	0,697
Ивановская О	54,0	48	3014	21	205	19	-49791	-13,3	0,700
Ингушетия Р	56,7	4	41	20	32	3	-31672	12,1	0,719
Иркутская О	3,5	77	1503	33	367	30	-740695	-4,5	0,737
Кабардино-Балкария Р	62,4	12	168	9	115	10	-453888	0,3	0,749
Калининградская О	62,3	27	1082	13	99	15	-136702	-8,5	0,727
Калмыкия Р	3,9	3	262	13	112	14	-51561	0,3	0,750

Продолжение таблицы 2

Субъект федерации	Число жителей на 1 км2	Всего городских поселений	Всего сельских поселений	Число районов по субъектам	Число сельских администраций по субъектам	Число ЦГСЭН	Профицит бюджета, тыс. руб	Естественное движение населения	Индекс развития человеческого потенциала
Калужская О	35,1	29	3189	24	329	25	-108831	-10,2	0,726
Камчатская О	0,8	12	81	11	53	9	-281694	-0,8	0,725
Карачаево-Черкес. Р	30,2	11	139	8	79	9	173353	-0,6	0,729
Карелия Р	4,4	24	775	16	132	18	-503278	-8,2	0,738
Кемеровская О	30,6	66	1066	19	235	28	-155646	-7,6	0,730
Кировская О	12,8	72	4557	39	569	40	-323636	-9,7	0,736
Коми Р	2,7	39	729	12	191	19	-1186749	-3,6	0,773
Коми-Пермятск. АО	12,8	2	708	6	74	6	28772	-9,6	
Корякский АО	4,5	2	27	4	27	5	-246883	-2,1	
Костромская О	12,6	20	3598	24	274	17	-58894	-11,3	0,728
Краснодарский К	65,4	47	1719	38	389	48	1300936	-5,8	0,757
Красноярский К	1,3	71	1649	48	512	47	-2756977	-4,5	0,755
Курганская О	15,0	15	1230	24	420	24	-42501	-7	0,715
Курская О	42,6	33	2774	28	477	29	-168091	-10,5	0,741
Ленинградская О	72,3	65	2907	17	204	20	818993	-12,8	0,720
Липецкая О	50,6	10	1587	18	303	20	1270731	-8,8	0,779
Магаданская О	0,5	30	89	6	31	9	-49323	-1,4	0,731
Марий Эл Р	32,1	20	1612	14	180	15	-191132	-6,4	0,716
Мордовия Р	34,3	25	1313	22	420	22	-542595	-8,4	0,756
Московская О	317,7	183	6230	39	472	53	-3355974	-10	0,737
Мурманская О	6,7	32	135	5	15	15	-469491	-3,2	0,765
Ненецкий АО	0,3	3	43	0	18	1	-243420	1,3	
Нижегородская О	46,3	97	4853	48	541	57	-395997	-10,9	0,746
Новгородская О	12,7	28	3792	21	272	22	-190401	-13,1	0,730
Новосибирская О	15,2	32	1566	30	428	42	-1050088	-5,4	0,749
Омская О	15,1	30	1523	32	359	37	-164477	-4,7	0,743

Продолжение таблицы 2

Субъект федерации	Число жителей на 1 км2	Всего городских поселений	Всего сельских поселений	Число районов по субъектам	Число сельских администраций по субъектам	Число ЦГСЭН	Профицит бюджета, тыс. руб	Естественное движение населения	Индекс развития человеческого потенциала
Оренбургская О	17,6	16	1742	35	605	39	-290017	-4,4	0,763
Орловская О	35,5	20	3054	24	223	25	-231530	-9,7	0,758
Пензенская О	34,5	27	1490	28	376	29	55669	-9,3	0,727
Пермская О	18,1	69	3961	35	517	17	-774439	-6,7	0,758
Приморский К	12,7	58	606	24	226	32	82564	-4,7	0,727
Псковская О	13,9	28	8385	24	248	26	197986	-15,2	0,710
Ростовская О	42,2	48	2276	43	448	49	105823	-7,5	0,748
Рязанская О	31,3	38	2750	25	483	26	-152181	-12,5	0,738
Самарская О	60,5	35	1314	27	326	44	208718	-7,1	0,766
Саратовская О	26,5	48	1752	38	613	44	118511	-8	0,741
Саха (Якутия) Р	0,3	68	590	33	356	37	-1332367	4,3	0,763
Сахалинская О	6,6	48	217	17	61	16	-221605	-4,5	0,742
Свердловская	23,2	144	1795	30	431	50	-379542	-7	0,744
Северная Осетия Р	84,5	13	209	8	96	9	-40900	-1,2	0,750
Смоленская О	21,8	30	4894	25	407	22	-147301	-12,9	0,730
Ставропольский К	39,6	26	736	26	284	32	-417396	-5,2	0,744
Таймырский АО	0,1	2	27	3	21	5	-90507	4,9	
Тамбовская О	35,7	20	1753	23	309	26	-200157	-11,2	0,735
Татарстан Р	55,3	41	3081	43	899	52	-187083	-3,6	0,804
Тверская О	18,2	54	9509	38	613	37	-462536	-14,6	0,719
Томская О	3,3	7	600	16	175	20	218908	-3,9	0,772
Тульская О	64,8	70	3368	23	341	23	-545912	-14,4	0,728
Тыва Р	1,8	7	435	16	111	17	-90742	3,4	0,633
Тюменская О	2,3	69	1606	38	429	21	665485	2,5	0,840
Удмуртия Р	38,2	16	2059	25	312	28	-772546	-4,2	0,760
Ульяновская О	38,2	39	980	21	325	23	-537260	-7,8	0,744

Окончание таблицы 2

Субъект федерации	Число жителей на 1 км2	Всего городских поселений	Всего сельских поселений	Число районов по субъектам	Число сельских администраций по субъектам	Число ЦГСЭН	Профицит бюджета, тыс. руб	Естественное движение населения	Индекс развития человеческого потенциала
Усть-Ордынский АО	6,3		322	6	77	5	9244	0,1	
Хабаровский К	1,9	31	431	17	186	18	-924339	-5,4	0,751
Хакасия Р	9,2	17	254	8	78	11	-101136	-5,4	0,729
Ханты –Мансийск. АО	2,8	40	173	9	70	18	-5229815	6,5	
Челябинская О	41,0	60	1260	24	257	35	693010	-6,2	0,756
Чеченская Р	56,7	8	323	5		13	466713		
Читинская О	2,8	54	761	31	366	26	41863	-2,9	0,698
Чувашская Р	73,2	17	1723	21	350	23	-205428	-5,1	0,736
Чукотский АО	0,1	14	62	8	0	7	822782	0,6	0,709
Эвенкийский АО	0,02	1	26	3	22	3	-1025234	0,9	
Ямало-Ненецкий АО	0,7	16	102	7	42	12	2326058	7,3	
Ярославская О	37,7	24	6024	17	228	19	-29451	-11,7	0,754
г. Москва	317,7	5				12	-22392245	-6,3	0,864
г. Санкт-Петербург	72,3	1				12	1061370	-8,5	0,779

Примечание Р – республика, К – край, О – область, АО – автономный округ, ЦГСЭН – центр Госсанэпиднадзора

Литература

1. Аверьянов В.Н., Боев В.М., Дунаев В.Н. Гигиеническая оценка влияния окружающей среды на состояние здоровья населения промышленного города в условиях страховой медицины // Гигиена и санитария. – 2003 - № 2 – С. 11 – 14
2. Барсукова Н.К., Лоранский Д.Н., Водогреева Л.В., Ледовских Н.В. Медико-социальные аспекты формирования здоровья в современных условиях // Здравоохранение РФ – 1996 - № 1 – С. 30 - 33
3. Биктимирова З.З. Развитие человеческого потенциала в России: проблемы регионального измерения населения // Вопросы статистики. – 2001. - № 2 – С. 28 – 31
4. Бобков В.Н. Система потребительских бюджетов и возможности ее использования в социальной политике. Потребительские бюджеты населения // Уровень жизни населения регионов России. 2000 - № 7-8 – С. 4 – 41
5. Бюджетный кодекс РФ Федеральный закон от 31 июля 1998 г., № 145 – ФЗ
6. Величковский Б.Т. Главнейшая задача экологии человека в России // Гигиена и санитария. – 2003 - № 3 – С. 6 – 9
7. Вопросы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Постановление Правительства Российской Федерации от 6 апреля 2004 г. N 154 г. Москва // Российская газета 9 апреля 2004 г.
8. Голубев И.Р. О прогнозировании в гигиенической науке и санитарной практике // Гигиена и санитария. – 2001 - № 2 – С. 31 – 33
9. Дмитриенко Г. Концепция антропосоциального управления обществом // Проблемы теории и практики управления – 1998 - № 2 – С. 62 – 67
10. Дмитричев И.И. Статистика уровня жизни. – М.: Госкомстат России, 1995. – 143 с.
11. Жеребин В.М., Ермакова Н.А. Уровень жизни населения – как он понимается сегодня. // Вопросы статистики. – 2000. - № 8 – С. 3 – 11
12. Закон "О бюджетном устройстве и бюджетном процессе в Новосибирской области". Решение седьмой сессии Новосибирского областного Совета депутатов первого созыва от 22 12 1995. // Ведомости, 3 - 9.03.95;
13. Захарченко М.П. Профилактическое направление в медицине и «новые» науки о здоровье людей // Гигиена и санитария. – 1998 - № 5 – С. 62 – 64
14. Иванов Ю.Н., Саградов А.А. К вопросу об исчислении и анализе показателей человеческого развития в регионах России населения // Вопросы статистики. – 2001. - № 2 – С. 23 – 26
15. Концепции демографического развития РФ на период до 2015 г. Распоряжение Правительства РФ от 24.09.2001 г., № 1270. // Российская газета 16.10.2001
16. Концепция охраны здоровья населения РФ на период до 2005 года. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2000 г., № 1202. // Российская газета 13.09.2000

17. Концепция действия на рынке труда на 2003 – 2005 годы. Распоряжение Правительства РФ от 6.05.2003 г., № 568 // Российская газета 14.05.2003
18. Концепция национальной безопасности РФ. Указ Президента 10.01.2000 // Российская газета 18.01.2000
19. Концепция реформирования межбюджетных отношений в РФ в 1999 - 2001 годах. Постановление Правительства РФ от 30.07.1998 г., № 862
20. Креймер М.А. Санитарный кадастр в населенном пункте: Материалы научно-практической конференции, посвященной 80-летию государственной санитарно-эпидемиологической службе РФ. – Новосибирск. – 2002. – С. 13-17.
21. Креймер М.А. Социально-гигиенический мониторинг оптимизации бюджета и внебюджетных фондов по критерию здоровья / Материалы VIII Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей (Министерство здравоохранения РФ, Всероссийское научное медицинское общество гигиенистов и санитарных врачей, Московский научно-исследовательский институт гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана, Центр госсанэпиднадзора в Московской области). Сборник научных трудов под общ. ред. акад. РАМН проф. А.И. Потапова. - М., 1996. - т. 1, С. 146 - 148.
22. Креймер М.А. Социально-экономическое назначение социально-гигиенического мониторинга // Материалы межрегиональной конференции по социально-гигиеническому мониторингу (13-14 марта 2002г.). – Омск, 2002. – С. 66-70.
23. Кремлев И.Д. Проблемы оценки уровня жизни населения // Вопросы статистики. – 2000. - № 8 – С. 18 – 23
24. Кремлев Н.Д, Федоров В.Г., Сергеев М.Ф. Вопросы оценки экономической безопасности региона // Вопросы статистики – 2001 - № 2 – С. 42 – 49
25. Куликов В.П. Трехмерная модель здоровья. Сангивность и пативность // Вестник Межрегиональной Ассоциации «Здравоохранение Сибири» - 2000 - № 1 – С. 56 - 63
26. Лисицын Ю.П. Концепция факторов риска и образа жизни // Здравоохранение РФ – 1998 - № 3 – С.49 – 52
27. Методические рекомендации по определению потребительской корзины для основных социально-демографических групп населения в целом по РФ и в субъектах РФ. Постановление Правительства РФ от 17.02.1999 г., № 192. // Российская газета 17.03.1999.
28. Методические указания по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.) Утверждены министром здравоохранения РФ (от 16.10.98., № 2510/9200-391), Директором Федерального фонда обязательного медицинского страхования (16.10.98., № 4634/41) и согласованы министром финансов РФ (11.10.98, № 12-3-4)
29. О государственном земельном кадастре. Федеральный закон от 2.01.2000, № 28 – ФЗ.

30. О порядке разработки методических рекомендаций по определению потребительской корзины для основных социально-экономических групп населения в целом по РФ и в субъектах РФ. Постановление Правительства РФ от 18.02.1998 г., № 214. // Р.г. 25.02.1998.
31. О потребительской корзине в Новосибирской области. Закон Новосибирской области 10.07.2001 г., № 170 ОЗ. // Советская Сибирь 17.07.2001 г.
32. О потребительской корзине в целом по РФ. Федеральный закон 20.11.1999 г., № 201 –ФЗ.
33. О прогнозировании, программах и планах социально-экономического развития Новосибирской области. 31.05.2000 г., № 100 №ОСД.
34. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения. Федеральный закон. 30 марта 1999 г. № 52 – ФЗ
35. О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти. Указ Президента РФ 9 марта 2004 г., № 314 // Российская газета 11.03.2004
36. Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации Федерального закона от 6 октября 1999 года N 184-ФЗ
37. Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации. Федеральный закон от 6 октября 2003 г. N 131-ФЗ
38. Об экспертизе проектов потребительской корзины для основных социально-демографических групп населения в субъектах РФ. Постановление Правительства РФ от 05.07.2000 г., № 494. // Российская газета. 14.07.2000.
39. Овчаров В.К. Международная классификация состояний здоровья и ограничений жизнедеятельности // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины – 2002 - № 3 – С.4 – 8
40. Онищенко Г.Г. Обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области гигиены труда. Задачи и перспективы // Медицина труда и промышленная экология – 2002 - № 3 – С. 1 - 8
41. Положение о ведении государственного градостроительного кадастра и мониторинга объектов градостроительной деятельности в РФ Утверждены постановление Правительства РФ от 11 марта 1999 г., № 271 (13)
42. Примерное положение об органе, специально уполномоченном решать задачи гражданской обороны, задачи по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, в составе или при органе исполнительной власти субъекта РФ и органе местного самоуправления (Приказ Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 16 марта 2000 г., № 436.
43. Программа развития бюджетного федерализма в РФ на период до 2005 г. Постановление Правительства РФ от 15.08.2001 г., № 584 // Российская газета 21.08.2001
44. Пугач А.И., Креймер М.А., Ушаков А.А., Борисюк Н.Н. Санитарный кадастр. (С. 37 - 40) / Вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия в Алтайском крае. (Материалы научно-практической конференции,

- посвященной 55 – летию Центра ГСЭН в Алтайском крае). – Барнаул, 2003 – 303 с.
45. Розенблат В.В. О физиологической стоимости трудового процесса // Медицина труда и промышленная экология – 2000 - № 7 – С. 17 -22
 46. Румянцев Г.И., Куценко Г.И., Шестопалов Н.В., Подольский В.М., Петручук О.Е. Современное организационно-правовое построение госсанэпид-службы // Гигиена и санитария. – 1998 - № 3 – С. 3 – 7
 47. Салдан И.П., Креймер М.А., Ушаков А.А. Совершенствование санитарно-эпидемиологического надзора на основе санитарно-эпидемиологических требований. (С. 79 – 82). Вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия в Алтайском крае. (Материалы научно-практической конференции, посвященной 55 – летию Центра ГСЭН в Алтайском крае). – Барнаул, 2003 – 303 с
 48. Силин А.Н. Экономическая наука как залог успешности реформ // Вестник РАН – том 72 - № 6 – С. 487 – 494
 49. Соломонов А.Д. Комплексные позитивные показатели здоровья населения в оценке качества и эффективности территориальных систем здравоохранения и медицинских служб // Главный врач – 1998 - № 1 – 49 - 55
 50. Ткачев П.Г., Ляпкало А.А., Льгова И.П., Рябчиков В.Н. Об основных этапах развития гигиены и экологии // Гигиена и санитария. – 2003 - № 2 – С. 6 – 8
 51. Ушаков А.А., Пугач А.И., Креймер М.А., Старков А.И. Интеграция управления здоровьем населения в современных экономических условиях. // Здоровье населения и среда обитания. 2002. - № 11. – С 35-39
 52. Шевченко Ю. Л., Онищенко Г. Г. О задачах по совершенствованию деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы по реализации Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" // Здравоохранение РФ – 2000 - № 1 – С. 3 - 6
 53. Шилова Л.С. Трансформация самосохранительного поведения // Социологические исследования – 1999 - № 5 – С. 84-92

Статья опубликована:

Креймер М.А. Деятельность санэпидслужбы России в новых экономических условиях. // Сибирь – Восток / Всероссийский медицинский научно-производственный журнал. – 2004. - № 6. – С.26 – 34.