

МЕТОДОЛОГИЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

М.А. Креймер, А.И. Пугач, А.А. Ушаков

Новосибирский НИИ гигиены Минздрава РФ,
Центр госсанэпиднадзора в г. Барнауле

Практика социально-гигиенического мониторинга (СГМ) основывается на теории о наличии зависимости донозологических нарушений и функциональных отклонений от воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды. Однако, в отличие от экспериментальных работ в реальной жизни показатели нарушения состояния здоровья и загрязнения окружающей среды представляют собой многослойное поле неперекрещивающихся событий. Поэтому с 1994 года СГМ отсутствуют единые методы. Изучение факторов риска и их влияния на здоровье является основной научной проблемой гигиены. С 1957 года насчитывается около 200 методик по этой проблеме, но для практической службы необходим один документ - "Санитарные правила и нормы социально-гигиенического мониторинга" (название условное).

Анализ литературы и собственный опыт решения санитарно-гигиенических задач позволяют предполагать, что эксперименты на подопытных животных при разработке ПДК не могут служить теоретической основой создания моделей оценки влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье населения. В первом случае устанавливается минимально недействующая доза, а во втором случае устанавливается пропорциональность распространенности некоторых донозологических нарушений и функциональных отклонений, а чаще всего заболеваемости по обращаемости от кратности превышения ПДК вредных факторов окружающей среды. ПДК не нормируется по показателям заболеваемости по обращаемости. Донозологические состояния не являются юридической нормой на основании которой осуществляются про-

филактические санитарно-гигиенические и лечебные мероприятия. Отсутствует их классификация, а главное - представление об этиологии преморбидных состояний. Расчет величины риска, как "меры уверенности вероятного повреждения здоровья" переводит качественные признаки в порядковые от 0 до 1 и не более. Математико-статистический аппарат для такого набора исходных признаков весьма ограничен. Расчет риска это - не сумма долей, а процедура сжатия информации в соответствии с установленной моделью функционирования рассматриваемой системы. Поэтому, в соответствии с положениями этой науки, во-первых, нужна теоретическая модель, во-вторых - "сжатие" фактических данных по этой модели и, в-третьих, - обоснование области действия принятой модели и надежности установленных закономерностей.

Одной из причин отставания научных разработок от задач практики является сохраняющаяся автономность гигиенических исследований от медицинских, социальных и экономических новаций. Гигиена должна активно использовать новые развивающиеся направления: доказательная медицина, стратификация общества по критерию здоровья, трансформация самосохранительного поведения, достижение здоровья при ограниченных ресурсах общества и пр. Эффективность гигиены зависит от наличия в системе стратификации общества здравоохраненческого аспекта.

В новом тысячелетии качественно меняются социально-экономические функции центров госсанэпиднадзора (ЦГСЭН). Если в прошлом здоровье человека было одним из источников богатства общества и поэтому задачей санэпидслужбы была профилактика массовых инфекционных заболеваний, сконцентрированных в различных поселениях людей, в некоторых случаях не имеющих всех необходимых санитарно-бытовых условий, то в новых экономических условиях здоровье является важным структурным элементом экономического воспроизводства. Капиталистическая, т.е. прибыльная и устойчивая экономика возможна только в здоровом обществе.

На методологическом уровне необходимо принять существующее разграничение. Реальная медицина лечит, если заболевание установлено и соот-

ветствует медико-экономическим стандартам лечения. При донозологических нарушениях и функциональных отклонениях, выражающихся в жалобах об общем недомогании и хронической усталости врач может посоветовать общеукрепляющие процедуры. При данном состоянии охраной здоровья должны заниматься муниципальные службы города в соответствии с программой работ, обоснованной ЦГСЭН. Инструментальные исследования и санитарные обследования поднадзорных объектов обеспечивают методическое сопровождение хозяйственной деятельности в городе в соответствии с системой СанПиН.

Перечисленная выше деятельность отвечает положению статьи 45 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»: "Для оценки, выявления изменений и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания, установления и устранения вредного воздействия на человека факторов среды обитания осуществляется СГМ". В соответствии с данным положением в г. Барнауле выполняется Программа по организации и ведению, по которой для изучения факторов риска ведется городской регистр потенциально опасных химических и биологических веществ, для изучения здоровья населения – витальный цикл человека. Причинно-следственный анализ проводится на основе санитарного кадастра, интегрирующего изучаемые признаки, а выполнение мероприятий - в соответствии с системой санитарно-эпидемиологический требований «Закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии».

Статья опубликована:

Креймер М.А., Пугач А.И., Ушаков А.А. Методология определения факторов риска в системе социально-гигиенического мониторинга. В сб. Гигиена: прошлое, настоящее, будущее. Научные труды Федерального научного центра гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана. Под ред. А.И. Потапова. – М., 2001 С. 155 – 157.