

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

Креймер М.А.

Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены

В последние годы деятельности Госсанэпиднадзора (ГСЭН) придается новое методологическое содержание в виде создания и управления санитарно-эпидемиологическим благополучием населения на основе системы социально-гигиенического мониторинга (СГМ). Авторы закона о санэпидблагополучии в духе новых экономических преобразований и возможностей гигиены поставили лаконичную и реалистичную задачу: выявите изменения, оцените и составьте прогноз состояния здоровья и среды обитания для устранения вредного воздействия на человека. Среди всех возможных биосоциальных состояний выделено только здоровье, а конечной продукцией – программа работ. Однако в литературе обсуждаются методические вопросы создания информационных систем и фондов, хотя первоочередным является вопрос о порядке использования данных СГМ. Ожидаемая конечная продукция СГМ будет содержать ряд проблем интеграции ЦГСЭН в экономику регионов.

Программа СГМ (второй этап работ) нуждается в совершенствовании в части разграничения объекта СГМ между ЦГСЭН в области (крае) и ЦГСЭН в городе (районе). Среда проживания и здоровье человека находятся на территории поселения и поэтому пользователями данных СГМ являются муниципальные органы власти. Однако, первые результаты СГМ получены в основном на уровне субъекта федерации, путем сравнения социально-гигиенических показателей административных районов области (края). Такой подход не корректен и малоэффективен, так как рассматриваемые показатели представляют средние арифметические по району, и едва ли будут характеризовать социально-гигиеническую ситуацию в области (крае). В городе число районов не достаточно для статистических расчетов, а его история и миграция жителей вносят более значимый разброс социально-гигиенических

событий, что становится бессмысленным мониторировать «градостроительный хаос».

СГМ не может осуществляться автономно от принципиальных преобразований в обществе - разграничение межбюджетных отношений. Планируется сначала определить и узаконить обязанности всех, а затем установить им бюджетное финансирование. Правительство РФ повышает экономическую самостоятельность субъектов федерации, а в части решения социальных проблем - муниципальных образований. Без данных СГМ эта политика будет ущербной для здоровья, а санэпидслужба вне экономических преобразований потеряет управление здоровьем.

По политэкономической природе деятельность ГСЭН относится к разновидности по оказанию специфической услуги одной части населения относительно другой, т.е. той части, которая может ухудшить состояние здоровья в результате нарушения санитарно-эпидемиологических требований. 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 (учащиеся, трудовые коллективы, пенсионеры и т.п.), и это её существенно отличает от лечебной деятельности, где услуга всегда персонафицирована. Поэтому, до сих пор между двумя департаментами одного ведомства не установлен единый социальный менеджмент.

В новой экономике каждое учреждение может выполнять только одну из трех функций в соответствии с общественным разделением труда

а) предприятия способные создавать прибыль и платить налоги государству,

в) организации оказывающие услуги гражданину или организованным коллективам, не содержащей прибыли,

в) ведомства, находящиеся на государственной службе (чаще всего военизированные) и осуществляющие специфические функции надзора.

Дефицит бюджета, разграничение полномочий между центром, субъектами федерации и местным самоуправлением подведет ГСЭН к необходимости выбора одной из трех моделей хозяйствования. Сейчас подразделения реализуют все три модели и поэтому периодически подвергаются критике со стороны законодательных и исполнительных органов всех уровней власти за нарушение финансового устройства экономики России. Интеграция ГСЭН в новые социально-экономические отношения важна в связи с созданием системы СГМ и попытками определить социально-экономическую эффективность гигиены и санитарии за более чем за 100-летнюю деятельность. Сейчас ЦГСЭН занимают пограничное положение в территориальном аспекте. Это снижает эффективность выполнения её санитарных предписаний и решения более важных проблем по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия.

Проблема здесь ещё и информационная: то, что представляет интерес на популяционном уровне для ЦГСЭН, лишено лечебно-диагностического смысла для лечащего 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 мониторинга - 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 индивидуального конечного патологического процесса с оригинальной этиологией.

Наиболее общими экономическими механизмами в части управления здоровьем членов общества являются следующие. На уровне субъектов РФ при разработке и реализации социально-экономических (инвестиционных, отраслевых и пр.) программ осуществляется расходование здоровья при его трудовой деятельности, а восстановление здоровья осуществляется на территории населенного пункта в соответствии с получаемой зарплатой и соци-

ально-бытовыми возможностями поселения.

В СГМ с точки зрения расходования здоровья необходимо управлять на уровне формирования планово-прогнозных документов субъекта РФ. Так в Новосибирской области принят закон, предусматривающий прогнозирование, разработку концепции, программы, комплексной схемы и плана социально-экономического развития области. Наряду с перечнем показателей важно установить формы представления санитарно-эпидемиологических требований, полученные по результатам СГМ, в перечисленные выше документы.

СГМ на уровне субъекта федерации должен содержать материалы для решения следующих задач, поставленных Правительством России:

- о благоустройство городов и поселений;
- о профилактика чрезвычайных ситуаций;
- о социальное развитие поселений;
- о учет интересов поселений области (края) в общероссийских программах;
- о использование материалов СГМ при формировании бюджетов районов и городов края;
- о реализация санитарно-эпидемиологических требований в Законе края «О бюджетном устройстве и бюджетном процессе субъекта федерации»;
- о активное участие в реализации Концепции демографического развития РФ на период до 2015 года на ответственной территории субъекта федерации.

Очень важно, чтобы материалы СГМ использовались при установлении величины прожиточного минимума на душу населения. В самом простом представлении человеку нужны денежные средства для обеспечения 4 социализированных функций: достаточное (полноценное) питание, оплата коммунально-бытовых услуг, расходы на медицину и социальное обеспечение. Материалы для оптимизации рассматриваемых процессов имеются в системе СГМ. Необходимо чтобы подходы по созданию СГМ, разграничение межбюджетных отношений в части социальной сферы и определение потребительской корзины для населения представляли элементы единого методиче-

ского документа.

Третьей областью возможного использования материалов СГМ является профилактический раздел Территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС). Организаторами ОМС реализована только первая часть цели Закона РФ «О медицинском страховании граждан РФ» – гарантировать (?) гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств. Вторая часть цели медицинского страхования (финансировать профилактические мероприятия) не получила развития, в том числе из-за отсутствия материалов СГМ. Проблемы вокруг страховой медицины, её гарантированная минимальная медицинская помощь свидетельствуют о необходимости объединения имеющихся экономических и информационных ресурсов ОМС и СГМ. Всем известно, что медицина только на 10 % обеспечивает здоровье человека, поэтому ей никто не выделит запрашиваемые 90% бюджетных средств. Чтобы поднять эффективность деятельности медицины в рамках выделяемых средств, необходимо «уменьшить число больных» путем проведения не медицинской (санитарно-гигиенической) профилактики. По замыслу разработчиков закона об обязательном медицинском страховании именно такая предусматривалась технология.

Разработка стандартов потребительской корзины, обеспечение социально-эпидемиологического благополучия населения и функционирование эффективной немедицинской профилактики возможны на основе СГМ, что в конечном итоге приведет к снижению числа больных по социальным и экологическим причинам. Как известно, эти факторы на 50 % обуславливают управляемость здоровья. Это должно существенно облегчить работу лечебных учреждений в рамках имеющихся финансовых возможностей регионов. Лечебная помощь по генетически обусловленным и возрастным заболеваниям станет доступной и действительно бесплатной. Существенно снизятся расходы внебюджетных фондов, финансирующих мероприятия по социально-медицинским причинам.

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 11.03.1999, № 271) и земельный (Федеральный Закон от 2.01.2000, № 28) кадастры. Два этих документа определяют единые правовые, градостроительные и управленческие механизмы по созданию информационных основ в городе. Однако, в них недостаточно представлены санитарно-гигиенические вопросы. Поэтому необходимо ведение санитарного кадастра в населенном пункте по методам ранее указанных документов, но санитарно-гигиеническим показателям.

К сожалению практика создания СГМ с 1994г. 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 муниципальные жилищно-коммунальные, архитектурные, градостроительные и коммунально-бытовые службы, которые своими экологическими средствами труда осуществляют профилактику заболеваемости. Под экологическими средствами труда понимается общественные инженерно-технические сооружения, обеспечивающие выполнение санитарно-эпидемиологических требований.

Планирование и финансирование этих работ осуществляется преимущественно из бюджета города. Поэтому ЦГСЭН на муниципальном уровне важно участвовать в бюджетном процессе в части обоснования первоочередных профилактических мероприятий.

Предложенная схема организации СГМ и разделения полномочий между ЦГЭСН субъектов РФ и муниципальными конкретизирует объекты над-

зора, полномочия, ответственность и список дополнительных источников финансирования. В мировой практике интересы гигиены (как науки о здоровье) представляет сам человек. В нашем обществе для защиты этих приоритетов от ведомств необходимо ещё государственное ведомство. Не экологизация сознания, построение общества на основе законов гигиены делает его прогрессивным и самодостаточным.

Статья опубликована:

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.