

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»
КАФЕДРА ГИГИЕНЫ ТРУДА И КОММУНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ
Зав. Кафедры: Сулейменова Р.К
Дисциплина: Гигиена больничных организаций

СРС на тему:

Организационно-
технологические
проблемы практики
внедрения СГМ

Выполнила: Аукенова Галина 502 МПД

Проверила: Гульнар Нургалиевна

Астана 2015

План:

- Определение социально-гигиенического мониторинга
- Основные задачи социально-гигиенического мониторинга
- Первая проблема практики внедрения СГМ
- Вторая и третья проблемы практики внедрения СГМ
- Четвертая проблема практики внедрения СГМ
- Пятая и шестая проблемы практики внедрения СГМ
- Седьмая проблема практики внедрения СГМ
- Восьмая проблема практики внедрения СГМ
- Девятая проблема практики внедрения СГМ
- Десятая и одиннадцатая проблемы практики внедрения СГМ
- Двенадцатая проблема практики внедрения СГМ

Социально-гигиенический мониторинг

- представляет собой государственную систему наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием на него факторов среды обитания человека для принятия мер по устранению вредного воздействия на население факторов среды обитания человека (далее - мониторинг).

Основными задачами социально-гигиенического мониторинга

являются:

- гигиеническая оценка (диагностика) факторов среды обитания и здоровья населения;
- выявление причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека на основе системного анализа и оценки риска для здоровья населения;
- установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- подготовка предложений для принятия федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления необходимых мер по устранению выявленных вредных воздействий факторов среды обитания человека в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- формирование федерального и регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга;
- обеспечение межведомственной координации деятельности по ведению социально-гигиенического мониторинга в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

Первая проблема практики внедрения СГМ

- Социально-гигиенический мониторинг, выполняя важную общественную функцию, в первую очередь должен быть представлен как государственная система контроля медико-экологической ситуации на территории.
- Но реалии таковы, что не все теоретические суждения гигиены могут быть сегодня достигнуты. Поэтому, как было показано выше, специалистами санэпидслужбы должны использовать методы гигиенической диагностики территории.
- Однако ее методы довольно сложны и не всегда под силу практическому учреждению. Именно поэтому наиболее доказательные и практически значимые результаты СГМ получены в тех регионах, где ЦГЭ имели возможность для тесных связей с квалифицированными научными учреждениями. Но чаще всего такая диагностика сводится к профессиональной и научной интуиции тех лиц, которые участвуют в организации проведения и обобщения имеющейся на руках социально-гигиенической информации. Т. е. принятые в республике методики СГМ для полномасштабной оценки социально-гигиенической ситуации на административной территории в практическом госсаннадзоре использовать трудно из-за отсутствия схем формализации этой деятельности ЦГЭ в рамках

- Виноват ли в этом рядовой сотрудник службы? Конечно, нет! И причина здесь кроется в преобладании факторов объективного характера.
- Теоретически вышеуказанная схема внешне проста и состоит в доказательстве выявляемых связей изменения заболеваемости с изменениями внешней среды. Но она проста для тех случаев, когда нарушения состояния здоровья детерминированы прямым воздействием вредности: профессиональные заболевания, известные экологические заболевания, инфекции. Практикам же чаще приходится сталкиваться с ситуацией, когда факторы среды приводят к таким нарушениям здоровья, которые наблюдаются у человека и при отсутствии анализируемых вредных воздействий.

- Современный пакет прикладной методологии СГМ предлагает широкий выбор различного рода интегральных показателей, индексов, математических моделей.
- Однако такие показатели, как правило, ставят перед собой цель максимально полного охвата всех факторов среды. При этом происходит маскировка или даже извращение истинных связей между средой и здоровьем.
- Интегральные показатели полезны в случае решения задачи установления этиологической роли ведущих факторов среды в формировании состояния здоровья населения республики в целом, больших регионов, значимых социальных контингентов населения, в том числе на популяционном уровне. Для реальной же практики в территориальных учреждениях службы необходимы приемы мониторинга среды и здоровья на простых и доступных принципах, когда стоит задача выявить возможные локальные, местные причины ухудшения показателей здоровья населения района, населенного пункта и т. д.

- Они, как правило, связаны с конкретными местными ситуациями. Как классический может быть приведен зарегистрированный в одной из областей факт, когда общая заболеваемость детского населения в районе резко увеличилась только по одной причине – после долгого перерыва штатная ставка педиатра была укомплектована физическим лицом.
- Другими словами, социально-гигиенический мониторинг необходимо адаптировать к практической деятельности учреждений здравоохранения для управления общественным здоровьем и социально-экономической устойчивостью территорий.
- Пока таких методических приемов для практики социально-гигиенического мониторинга не предлагалось.

Вторая и третья проблемы практики внедрения СГМ

- На местах отсутствуют перечни приоритетных факторов, вызывающих особо опасные в социально-медицинском отношении эффекты (мутагенные, тератогенные, эмбриотропные и т. д.). Например, к ноябрю 2003 г. в мире было зарегистрировано почти 37 млн химических соединений и продуктов, из которых более 2800 производились в больших объемах. Это подчеркивает значимость определения ведущих на территориях факторов для организации их мониторинга. Для этого необходим широкий межведомственный обмен информацией, ее анализ и корректировка показателей, подлежащих контролю. Если специалист службы не имеет ясного ответа, что, как и зачем контролировать в системе СГМ, то эффективность последнего резко снижается.
- Особого внимания заслуживает проблема конкретики и стандартизованной четкости данных о воздействии факторов окружающей среды на организм, о детальных характеристиках каждого из них, об алгоритмах их оценки в плане прогноза возможного влияния на состояние здоровья населения, а также о методах контроля.

Четвертая проблема практики внедрения СГМ

- Как уже отмечалось, предыдущий период ознаменовался формированием в санэпидучреждениях структурных подразделений СГМ и наработкой определенных схем соответствующего информационного взаимодействия между учреждениями здравоохранения.
- Однако практика показывает несовершенство или незавершенность разработки функций санэпидучреждений по выполнению задач соцгигмониторинга по уровням. В результате сложилась такая ситуация, когда некоторые учреждения районного уровня, удачно решив вопросы компьютеризации, увлеклись технологией соцгигмониторинга в ущерб целесообразности, тогда как подразделения более высокого уровня отстают от выполнения своего этапа мониторинга. При этом необходимо отметить, что нет четкости в разграничении соответствующих функций между областным и республиканским уровнями.
- С другой стороны, практика формализации функций по выполнению СГМ не должна «выбрасывать» из этой технологии какие-либо структурные подразделения, а тем более учреждения. Совершенно некорректны выводы некоторых организаторов

- Соцгигмониторинг – это технология всей службы, поскольку основной и конечной его задачей определена гигиеническая диагностика, проведением которой должен заниматься каждый уровень службы.
- В этой связи дальнейшая оптимизация функций СГМ по уровням санэпидслужбы остается важной организационно-методической проблемой.
- Есть еще одна проблема – целесообразность изучения причинно-следственных связей патологии с внешней средой в санэпидучреждениях всех уровней. Она будет решена, если территориальному уровню предложить такие рабочие модели, которые дадут в руки инструмент управления санэпидблагополучием через установление причинно-следственных связей не столько по правилам патологии, сколько по правилам менеджмента в реальном социально-экономическом времени. Для этого необходима разработка методических приемов поиска и применения механизмов устранения воздействия на человека вредных факторов среды в условиях ограниченных ресурсов общества.
- Таким образом, насущной проблемой становится разработка методологии использования данных социально-гигиенического мониторинга для влияния на процесс формирования консолидированного бюджета территории, на своевременность и

Пятая и шестая проблемы практики внедрения СГМ

- Не предлагаются пока практические модели расширения унифицированной системы показателей СГМ путем включения в нее данных эпидемиологической ситуации и эпиднадзора.
- В дальнейшем методологическом совершенствовании нуждаются такие отдельные элементы технологии социально-гигиенического мониторинга, как составление перечня приоритетных проблем, территорий и групп риска среди населения, расчет количества населения, находящегося под воздействием приоритетных факторов среды обитания, и другие вопросы.

Седьмая проблема практики внедрения СГМ

- Большие проблемы возникли в вопросах дальнейшего совершенствования единого аппаратно-программного комплекса для оптимизации сбора, оценки и анализа многоплановой информации о состоянии среды и здоровья населения. Медленными темпами решаются задачи формирования единого республиканского информационного фонда СГМ. Не обозначены четкие по времени и конкретные по источникам финансирования перспективы внедрения высокотехнологичных ГИС, обеспечивающих скоростной доступ к накопленным данным, их систематизацию и анализ, представление результатов обработки в удобном виде с учетом пространственного расположения объектов мониторинга.

- Представляется необходимым определить организационные, материально-финансовые перспективы компьютеризации службы под задачи СГМ.
- В целом, наверное, необходимо разработать идеологию дальнейшей информатизации службы на основе новых сетевых технологий.

Восьмая проблема практики внедрения СГМ

- При решении проблем лабораторной базы госнадзора требуется конкретизация ее развития по этапам и по источникам финансирования в текущей и долгосрочной перспективе. При этом следовало бы учесть специфику регионов, разграничение функций и объемов оперативного лабораторного контроля учреждений по уровням службы. Также должна быть предусмотрена ликвидация сохраняющегося стойкого дефицита современных компьютеров для лабораторных целей.
- В данном аспекте важно сконцентрировать организационные усилия по созданию постоянно действующего фонда для финансирования дооснащения лабораторией в связи с появлением новых блоков унифицированных показателей и расширением номенклатуры исследований, которое обязательно будет происходить при интенсификации научных разработок в рамках СГМ.

Девятая проблема практики внедрения СГМ

- Одним из важнейших этапов социально-гигиенического мониторинга, если последний рассматривать как элемент практической деятельности санэпидучреждения, должна стать оценка качества и эффективности назначенных и проведенных защитных санитарно-противоэпидемических мероприятий.
- Однако и этот вопрос носит пока постановочный характер и не имеет перспективной, применимой в практике модели. На наш взгляд, схема такой модели должна быть основана на мониторинге реальных изменений качества жизни населения, а также на расчетах экономических затрат на проведение мероприятий и полученных экономических выгод с применением математических методов и поправочных коэффициентов (математических и экспертных) и выдачей количественно-качественных оценок экономической эффективности.

Десятая и одиннадцатая проблемы практики внедрения СГМ

- Дальнейшее совершенствование СГМ, несомненно, должно уже вестись в сопоставлении с международной практикой. В этом плане серьезные шаги уже предприняты. В 2002 году подписано Соглашение стран – участниц СНГ о сотрудничестве в области СГМ. В 2003 году это сотрудничество расширилось путем Соглашения в области создания единого для стран СНГ информационного пространства для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Но необходимы дальнейшие шаги по изучению опыта уже за пределами СНГ.

- Довольно объемные организационные мероприятия, проведенные в республике для внедрения технологии СГМ в практику работы санэпидслужбы, привели к необходимости воспользоваться опытом России и других стран СНГ в проведении более углубленной паспортизации санитарно-эпидемиологических учреждений по нормативнотехническому, кадровому и программному обеспечению СГМ (8), а также аккредитации обладающих научно-методическим потенциалом и высококвалифицированными
- Кадрами научных и практических учреждений здравоохранения на право выполнения организационно-распорядительных функций и проведение научно-методических работ в области социально-гигиенического мониторинга.

Двенадцатая проблема практики внедрения СГМ

- Серьезным сдерживающим моментом в достижении оптимального эффекта социально-гигиенического мониторинга является проблема обеспечения межведомственного обмена информацией. Несмотря на наличие целого ряда директив и национальных планов действий, данный вопрос не решен в той степени, как это предусмотрено технологией СГМ. Не удалось выработать схему взаимодействия функциональных структур ведомств, которые занимаются накоплением и обработкой экологической и социально-экономической информации. Необходимы генеральные соглашения Министерства здравоохранения о взаимодействии в рамках СГМ с Министерством обороны, Министерством статистики и анализа, Министерством природных ресурсов и охраны окружающей среды, Министерством труда и социальной защиты, Министерством экономики, Министерством образования, Министерством спорта и туризма и другими ведомствами.

- Опять же, сославшись на опыт России, где приняты решения субъектов федерации по развитию соцгигмониторинга, целесообразно было бы инициировать в республике принятие соответствующих решений облисполкомов.
- Целый пласт проблем подготовки кадров и совершенствования учебного процесса по социально-гигиеническому мониторингу настолько очевиден, что не нуждается в детализации. Пути их решение не выходят за рамки существующих методов работы с кадрами. Единственное, на чем можно сделать акцент и в чем необходима радикальность, – это пересмотр программ подготовки с учетом современного восприятия роли и задач социально-гигиенического мониторинга с переориентацией подготовки специалистов на практическое применение методологии оценки риска.

Список литературы:

- <http://epidemiolog.org/socialno-gigienicheski-j-monitoring/dvenadcataya-problema-praktiki-vnedreniya-sgm>
- <http://40.rospotrebnadzor.ru/directions/monitoring/>
- <http://36.rospotrebnadzor.ru/key-areas/ocnsgm>