

О ПЕРСПЕКТИВНЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ РЕШЕНИЯХ ПО ОПТИМИЗАЦИИ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САНЭПИДСЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУШЬ

В.И. Ключенович, заведующий лабораторией питьевого водоснабжения и санитарной охраны водоемов Республиканского научно-практического центра гигиены, кандидат медицинских наук, г. Минск

В рамках представлений о здоровье населения как важном элементе национального богатства приоритетность профилактики считается генеральным направлением (2,3,7). Благоприятным фоном для этого является социально ориентированная политика развития нашего общества. Как отмечал Президент Республики Беларусь А.Г. Лукашенко на третьем Всебелорусском народном собрании, в стране создана достаточно мощная социально-экономическая база для выдвижения на первый план задач «...кардинального повышения качества жизни людей» [1, с. 2].

Деятельность системы здравоохранения в лице его органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, становится особенно важной, поскольку достижение комфортности среды в значительной степени определяется ее безопасностью для здоровья по гигиеническим параметрам [3]. Между тем в новых социально-экономических условиях возникла необходимость оптимизации деятельности санитарно-эпидемиологической службы в части осуществления ею надзорной функции.

Чем это обусловлено?

Главой государства четко определена задача – значительно снизить административный пресс на объекты производственно-хозяйственного комплекса страны. Но такое адекватное современным экономическим тенденциям требование не предусматривает снижение ответственности перед государством структур, осуществляющих контрольные и надзорные функции. В этой связи перед каждым контролирующим ведомством сейчас стоит задача нахождения баланса между своими функциями государственного контролера и степенью их влияния на хозяйственную деятельность инфраструктуры территории.

Санитарно-эпидемиологическая служба республики по состоянию на 01.01.2008 г. была представлена 138 центрами гигиены и эпидемиологии, в которых работало 1856 врачей и 5775 средних медицинских работников с укомплектованностью 54% и 72% соответственно [8]. Вклад специалистов, работающих на ниве профилактической медицины, в поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия в стране несомненен, если его оценивать по объективным показателям состояния среды обитания населения и уровню инфекционной заболеваемости (3).

Однако в силу важности указанной выше социальной задачи по оптимизации контроля за объектами актуализируется анализ основных организационных аспектов надзорной деятельности службы.

Например, в приведенной ниже табл. 1 показано, что за период с 2000 по 2007 гг. по такой составляющей надзора, как применение административных штрафов на объектах, санэпидслужба вроде бы работала активно. За восьмилетний период ежегодно штрафовался в среднем более чем каждый второй объект (от 2,0 до 2,4 объекта на один штраф).

Но обращает на себя внимание следующее. Количество подконтрольных объектов на одного специалиста службы (суммарно врачи и средние медработники) за этот период ежегодно имело статистически достоверную тенденцию к увеличению (тренд от 15,9 до 17,2). А вот количество объектов в расчете на один штраф, наоборот, имело статистически достоверную тенденцию к уменьшению (тренд от 2,33 до 2,25). И это при значительном в последние годы количестве рейдов по санитарному состоянию территории в рамках общенационального движения по благоустройству и наведению порядка на земле! То есть

по снижению санкционной активности можно было бы сделать выводы об ухудшении требовательности санэпидслужбы при осуществлении объектового текущего санитарного надзора. Но ведь мы реально видим, что положение дел на объектах за эти годы имело тенденцию к значительному улучшению. Об этом свидетельствуют не только субъективные оценки, но и положительные тенденции

большинства гигиенических параметров, находящихся на контроле госсаннадзора. К примеру, поддерживаемый в республике высокий уровень микробиологической безопасности питьевой воды за этот период был не только сохранен, но и достиг в 2007 г. минимального за последние два десятилетия показателя (1,7% загрязненных проб по коммунальным водопроводам и 2,1% – по ведомственным) [8].

Таблица 1 – Санкционная деятельность санэпидслужбы Республики Беларусь за период 2000–2007 гг. (по количеству штрафов на специалиста и числу объектов на 1 штраф)

	Численность специалистов	Кол-во объектов надзора	в т.ч. объектов на одного специалиста	Кол-во штрафов	в т.ч. объектов на один штраф
2000	7768	122885	15,8	51920	2,37
2001	7520	123154	16,4	51126	2,41
2002	7609	124124	16,3	52123	2,38
2003	7649	127800	16,7	61884	2,07
2004	7692	128806	16,7	64514	2,0
2005	7581	129673	17,1	56675	2,29
2006	7613	128912	16,9	54897	235
2007	7611	129480	17,0	56581	2,29
Тренд			$16,0 \pm 0,15$ $r=0,9$ $y=15,9+0,16x$ 15,9-17,8		$2,27 \pm 0,05$ $r=0,23$ $y=2,33-0,01x$ 2,33-2,25

Положение дел с обеспечением гигиенической надежности и безопасности производств или технологий начинает регулироваться меняющимся характером производственных отношений, тем более в условиях социально ориентированного алгоритма экономики, направленной на устойчивое развитие территории. В результате основополагающим фактором положительных тенденций гигиенического качества окружающей и производственной среды все больше становится не административное принуждение, а прежде всего меняющаяся вокруг производителя конкурентная среда, требующая высокого качества продукции и услуг. А этого субъект хозяйствования достичь не сможет без более совершенных по параметрам безопасности для здоровья технологий, без новой культуры производства (сертификация, международная стандартизация и т.д.), без создания условий для сохранения и быстрого восстановления трудовых ресурсов и других показателей.

Учитывая такие изменения социально-экономической среды, органам и учреждениям санитарно-эпидемиологической службы необходимо внести коррективы в свои технологии работы с объектами, подлежащими по законодательству государственному санитарному надзору.

Первое. Перед специалистами госсаннадзора стоит задача не столько проверять объекты, сколько постепенно менять психологию производителя товаров и услуг по отношению к гигиеническим мероприятиям. Производитель должен стать союзником медиков в улучшении гигиенической надежности своего же производственного цикла и перестать относиться к расходам на выполнение гигиенических мероприятий как к своим убыткам. Но в этой связи специалистам санэпидслужбы предстоит в свою очередь самим прийти к системному пониманию механизмов формирования социальных эффектов и экономической выгоды профилактики. Для этого технологии своей надзорной работы на объектах следует перевести на принципы гигиенического менеджмента [4].

Исходя из общего понимания менеджмента как системного подхода к управленческой деятельности, обеспечивающего достижение максимального ее эффекта, гигиенический менеджмент интерпретируется как методология участия госсаннадзора, а через него – в целом системы здравоохранения, в перераспределении прибыли производителя на повышение гигиенической надежности своей деятельности и производимой продукции (оказываемых услуг). Для санэпидслужбы это

означает, что кроме применения административного принуждения производителю надо показывать: если уровень гигиенического обеспечения его производства понизится, то риск для здоровья от ненадежности по гигиеническим параметрам его выходного продукта или отрицательного влияния на среду обитания возрастет. А это приведет к росту распространения патологических состояний и болезней и дополнительным расходам на медицинское обслуживание населения из консолидированного бюджета территории. Но этот бюджет формируется одновременно и из отчислений самого производителя. То есть производителю становится выгоднее обеспечить гигиеническую надежность своей производственной деятельности, поскольку это снижает риск нанесения вреда здоровью, а следовательно, уменьшает расходы из своей прибыли на дополнительные медицинские мероприятия на территории. Кроме того, в результате недостаточной гигиенической надежности деятельности производства производитель дополнительно потеряет часть своей прибыли из-за снижения конкурентоспособности выходного продукта и потерь от ухудшения здоровья самих участников производственного процесса.

Таким образом, гигиенический менеджмент представляет собой новый общественный механизм перераспределения акцентов ответственности за отсрочку или невыполнение гигиенического мероприятия с системы здравоохранения на самого участника производственных отношений.

В организационно-методологическом плане вышеизложенные представления о гигиеническом менеджменте необходимо в короткие сроки системно разработать в соответствующих инструктивных документах Министерства здравоохранения Республики Беларусь. В этой связи отраслевой наукой ставится задача завершить разработку инструкции по применению методики оценки качества и социально-экономической эффективности гигиенических, в целом профилактических мероприятий, тем более, что стартовые подходы к этой работе ранее были уже научно обозначены [5].

Второе. Подход к осуществлению надзорной функции санэпидслужбы на основе гигиенического менеджмента создает предпосылки для радикального изменения принципов текущего надзора и ухода от затратного тотального обследования объектов.

Если гигиенический менеджмент предполагает понимание производителем выгоды

проведения гигиенического мероприятия для своего бизнеса, то и доверие к нему со стороны санэпидслужбы должно возрастать. Это в свою очередь потребует изменения нормативно-правового поля государственного санитарного надзора, в котором производитель осуществляет свою деятельность.

В системе производственно-экономических отношений рост такого доверия к производителю организационно решается путем перевода контроля за его деятельностью на принципы внутреннего аудита.

Внутренний аудит – это ориентированная на управление объективная корпоративная система руководства предприятием (учреждением, компанией и т.д.), которая обеспечивает дисциплинированный подход по выявлению в его деятельности рисков и помогает достичь целей путем контроля и управления ими.

Организационно внутренний аудит представляет собой документально оформленный процесс самоконтроля соответствия своей деятельности установленным критериям и оперативное принятие управленческих решений для ее коррекции при выявлении отклонений.

С целью подтверждения возможности организационно-методологической адаптации внутреннего аудита к соблюдению санитарного законодательства актуализируется необходимость системной разработки принципиально новой организационно-технологической формы государственного санитарного надзора – гигиенический аудит [6]. Это форма внутреннего самоконтроля объекта по соблюдению его управляющими системами гигиенических норм, правил и требований, имеющего цель обеспечить законность, добросовестность и эффективность своих действий в процессе исполнения санитарного законодательства.

Переход на гигиенический аудит предполагает, что объект, подлежащий госсаннадзору, получает в установленном порядке право на самоконтроль гигиенических параметров с декларированием при этом обязательств о своей ответственности.

Функции государственного санитарного надзора в отношении такого объекта сокращаются и реализуются на следующих системно-функциональных и системно-коммуникационных принципах:

- консультативное обслуживание объекта по запросу;
- выборочная, не чаще одного раза в год, проверка качества – гигиенического аудита по установленному регламенту;

– меры чрезвычайного порядка, связанные с санитарно-эпидемиологическими осложнениями, или мероприятия территориальных исполнительных и распорядительных органов (рейды, жалобы населения и др.).

При гигиеническом аудите правовое поле санитарного законодательства в отношении объекта не исключает его подконтрольность санэпидслужбе. Оно меняется лишь в том плане, что в соответствии с нормативными правовыми актами прекращаются постоянные многократные проверки объекта. А контроль выполнения санитарных норм, правил и гигиенических требований включается в организационно-управленческий и производственно-технологический цикл деятельности объекта, для чего им создается внутренняя система самоконтроля.

Следует, однако, отметить, что перевод государственного санитарного надзора на принцип гигиенического аудита не предусматривает одномоментное автоматическое его распространение на все категории объектов. Контроль исполнения санитарного законодательства по сложившейся схеме, когда инициатором проверок является санэпидучреждение, должен остаться при осуществлении предупредительного и противоэпидемического надзора. Предоставление права внутреннего аудита значимым в санитарно-эпидемиологическом отношении предприятиям (например, молокозаводы, водозаборы и т.п.) должен быть поэтапным, по мере повышения их гигиенической надежности, и интегрироваться с процессами сертификации производства и технологий. А вот в отношении объектов малого и среднего бизнеса данный принцип госнадзора уже сейчас следует реализовывать.

Преимущества, связанные с внедрением гигиенического аудита, очевидны. Прежде всего, повышается эффективность межсекторальных обязательств, поскольку хозяйствующий объект берет на себя ответственность за последствия своей деятельности (бездеятельности) по отношению к здоровью населения. При этом в отношении субъекта хозяйствования существенно снижается пресс административного контроля в связи с прекращением многократных текущих проверок, что является важным экономическим фактором и стимулом содержания объекта в удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии. И, наконец, рационализируется деятельность государственного санитарного надзора (оптимизируется численность кадров,

снижаются затраты здравоохранения на осуществление текущих проверок, высвобождаются организационно-материальные ресурсы для сосредоточения на предупредительном надзоре, на внедрение методологии оценки риска в повседневную практику и другие аспекты).

Третье. В организационно-методологическом плане вышеизложенные положения о гигиеническом аудите также потребуют в кратчайшие сроки разработки соответствующих инструктивных документов, регламентирующих осуществление текущего государственного санитарного надзора. Скорее всего, такой документ должен носить характер СанПиНа, в котором будут определены система применения гигиенического аудита, а также порядок соответствующих взаимоотношений объекта и органа, осуществляющего на административной территории надзор за соблюдением санитарного законодательства.

Предпосылки для создания такого нового для службы нормативного правового акта уже имеются. Так, стартовые организационные подходы по переводу государственного санитарного надзора на принципы аудита были применены еще в Постановлении Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь № 21 от 18.04.2002 г. «Об основных положениях по проведению санитарного надзора». Но с конца 2008 г. системная реорганизация работы санэпидслужбы с объектами надзора вышла на принципиально новый качественный уровень, поскольку стала базироваться на адаптации международного опыта применения методологии оценки риска при организации надзора за хозяйствующим субъектом. С этой целью создана рабочая группа специалистов, которая нарабатывает пакет документов методологического и организационно-распорядительного характера.

Суть применения указанной методологии в том, что объект контролируется не тотально весь, а в точках и зонах риска (критические контрольные точки – ККТ), в которых нарушение установленных гигиенических требований чревато серьезными санитарно-эпидемиологическими последствиями как для самого производителя продукции или услуг, а также работающего персонала, так и для территории и проживающего на ней населения. Алгоритм выбора ККТ основан на оценке риска опасных в гигиеническом отношении факторов с учетом вероятности и значимости их последствий для здоровья населения.

Формализуется данный метод путем составления для определенной категории объектов контрольного списка таких точек и зон риска в виде чек-листа.

Однако необходимо подчеркнуть, что данный перспективный метод надзора за объектами по контрольным чек-листам часто воспринимается среди практиков как упрощение акта проверки. Это кардинально неверное представление! Чек-лист – не акт проверки, а перечень контрольных вопросов, с помощью которых мы, специалисты, показываем объекту точки или зоны риска в его деятельности, где для него могут наступить нежелательные последствия, если не будут выполняться гигиенические нормы, правила и требования.

С точки же зрения гигиенического аудита контрольный чек-лист по сути дела реализует принцип согласия субъекта хозяйствования добровольно выполнять установленный перечень требований санитарного законодательства в той сфере, которую он избрал для своей деятельности, бизнеса. Более того, внедрение контрольных чек-листов переводит отношения между объектом и учреждением, осуществляющим на административной территории государственный санитарный надзор, фактически на заявительный принцип.

В чем же суть контрольного чек-листа как формы реализации заявительного принципа соблюдения санитарного законодательства?

Во-первых, производитель, получив чек-лист, сможет определиться в своих возможностях выполнять установленные санитарным законодательством требования до того, как начнет свою деятельность.

Во-вторых, через технологию внутреннего гигиенического аудита производитель должен будет сам себя оценивать по контрольным вопросам чек-листа, периодически заполнять и передавать (заявлять) его по установленному протоколу в орган, осуществляющий на административной территории государственный санитарный надзор. При этом компьютеризация данного процесса позволит не только упростить получение санэпидслужбой информации о состоянии объекта надзора (чек-лист можно будет передать в санэпидучреждение по электронной почте), но и автоматически вносить полученную информацию в электронный паспорт объекта.

Но более важно то, что у санэпидслужбы появляется возможность сформировать принципиально новую базу данных, которая, будучи интегрированной с социально-гигиеническим

мониторингом, позволит реально оценивать влияния подконтрольного объекта на качество среды обитания населения и, соответственно, на формирование его здоровья.

При таком принципе текущего санитарного надзора функции санэпидслужбы ограничиваются периодическими выборочными проверками достоверности информации, представляемой подконтрольными объектами в чек-листах. В связи с этим осуществляемая рабочей группой специалистов санэпидслужбы разработка матриц чек-листов по отдельным категориям объектов требует параллельной подготовки пилотного проекта соответствующего инструктивно-методического документа. Он должен регламентировать алгоритм проверочной деятельности на основе контрольных чек-листов и, соответственно, систему работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, на принципе гигиенического аудита.

Четвертое. В связи с вышеизложенным системе здравоохранения предстоит огромная работа по пересмотру всей нормативной правовой базы, регламентирующей санитарно-гигиенические и противоэпидемические требования. Однако это не должно стать ее механическим упрощением. Да, в санитарно-гигиенических нормативных документах есть требования, которые подлежат изъятию, поскольку они давно перестали нести гигиеническую «нагрузку». Но в основу экспертизы санитарных правил, норм и гигиенических требований необходимо прежде всего заложить систему оценок не только ущерба здоровью населения в связи с их отсрочкой или непроведением, но и общественных затрат на осуществление гигиенических мероприятий. Фактически санитарно-гигиеническое нормирование должно быть адаптировано с позиций гигиенического менеджмента и с учетом перехода на текущий надзор по принципу гигиенического аудита с применением заявительного принципа, основанного на контрольных чек-листах.

При переработке нормативных правовых актов следует руководствоваться следующими подходами.

Прежде всего, гигиенические требования необходимо дифференцировать по трем направлениям:

1. Обязательные для контроля органами госнадзора требования, основанные на определении точек риска в технологии любого объекта, но без регламентации путей достижения этого требования. Например, на

любом объекте, подлежащем государственному санитарному надзору, должно быть регламентировано содержание его, а также конкретных технологических этапов в чистоте, но пути достижения чистоты (кратность и методы уборки, проведения санитарных дней, вывоза мусора, объем контейнеров и др.) должны определяться самим объектом, а не регламентироваться нормативными актами. Также, например, современный рынок дезсредств предлагает широкий ассортимент. Причем уже в инструкциях к ним указываются системы, технологии и процессы, для которых они предназначены, концентрации, способы и экспозиционные режимы их применения т.д. То есть, в нормативных документах надо исключать дублирование различных инструкций к оборудованию, средствам, описаний технологий, стандартов применения и т.д.

2. Мониторинговые, которые должны контролироваться санэпидслужбой, но не в порядке ответственности конкретных объектов за их выполнение. Например, наличие галогенсодержащих соединений в питьевой воде является важным гигиеническим критерием, но его назначение – не оценивать дисциплинированность участников производственно-экономических отношений при питьевом водообеспечении населения в части соблюдения санитарного законодательства. Этот критерий является больше предметом озабоченности всей инфраструктуры территории в необходимости ускорения перевода населения на питьевое снабжение из подземных источников и т.д.

3. Технологические, которые должны входить только в систему производственного контроля, поскольку ухудшают потребительские свойства продукции, а не оказывают прямого влияния на здоровье населения (например, содержание железа, перманганатная окисляемость в питьевой воде и др.).

Далее. Нормативы и требования, не имеющие обоснования (расчетов, научных исследований и т.д.) необходимо будет исключить путем проведения экспертных оценок. При этом установление параметров по ряду нормативов надо регламентировать через право проведения расчетов риска нежелательных эффектов для здоровья населения.

Кроме того, требования нормативных правовых актов в части различных согласований, ведения журналов (списков, перечней и т.п.) на объектах, их отчетности и информации в органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор, необходимо

будет привести в соответствие с административными процедурами.

Необходимо также обратить внимание, что процедура переработки нормативных правовых актов должна учитывать обязательность международной или межгосударственной гармонизации, а также проходить в режиме формирования более систематизированной республиканской базы данных нормативных правовых актов по санитарно-гигиеническому и эпидемиологическому направлениям. При этом она автоматически должна формироваться как составная часть единой корпоративной информационной сети системы здравоохранения Республики Беларусь с выходом в межведомственную, общереспубликанскую и международную информационную сети.

Для рационализации работы по экспертизе санитарно-гигиенической нормативной правовой базы целесообразно будет разработать отраслевой план, адаптировав его с государственными планами разработки технических нормативных правовых актов. При этом в первоочередном порядке необходимо начать работу с документами, используемыми для технических нормативных правовых актов, которые будут разрабатываться в плановом порядке в ближайшее время.

Выводы.

1. Перед санитарно-эпидемиологической службой страны стоит ответственная задача оптимизации своей надзорной деятельности в свете требований главы государства о существенном снижении административного прессы на субъекты хозяйствования и бизнеса в условиях меняющихся производственно-экономических отношений. Для этого предстоит модернизировать систему государственного санитарного надзора на новых подходах к объектовому надзору, основанных на гигиеническом менеджменте и гигиеническом аудите с использованием контрольных чек-листов.

2. В организационном плане для систематизации деятельности органов госсаннадзора на основе гигиенического менеджмента потребуются завершение научной разработки методологии оценки качества и социально-экономической эффективности профилактических мероприятий.

3. Для обеспечения системного перехода в работе с объектами надзора на принцип гигиенического аудита республиканскому уровню управления санитарно-эпидемиологической службой необходимо будет обеспечить организационно-методическую работу в следующем формате:

– разработка пакета документов, определяющих нормативное правовое поле соответствующих взаимоотношений объекта и органа госнадзора, а также порядок работы санэпидучреждения с контрольными чек-листами;

– организация и проведение комплексной экспертизы имеющейся нормативной

правовой базы здравоохранения по санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим разделам.

4. Новые подходы по оптимизации государственного санитарного надзора следует интегрировать в программы последипломного образования специалистов санитарно-эпидемиологического профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государство для народа: доклад Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко на третьем Всебелорусском народном собрании // Сов. Белоруссия. – 2006. – 3 марта. – С. 1–12.
2. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2007 году и основных направлениях на 2008 год / В.И. Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения: рецензир.-аналитико-информ. бюл. – 2008. – № 5. – С. 3–15.
3. Качан, В.И. Основные направления улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в республике: миссия выполнима / В.И. Качан // Вестн. сан.-эпид. службы: респ. произв.-практ. журнал. – 2008. – №1(1). – С. 2–5.
4. Ключенович, В.И. Гигиенический менеджмент: реальная потребность или отдаленная перспектива / В.И. Ключенович // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр гигиены; гл. ред. С.М. Соколов. – Минск, 2006. – Вып. 7. – С. 182–189.
5. Ключенович, В.И. Оценка качества и эффективности санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий – актуальная задача санэпидслужбы / В.И. Ключенович // Мед. новости. – 2006. – № 4. – С. 69–72.
6. Ключенович, В.И. Гигиенический аудит: реальная потребность или отдаленная перспектива / В.И. Ключенович // Здоровье и окружающая среда: Сб. науч. тр. – Минск, 2007. – Вып. 9. – С. 349–362.
7. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2020 г. / Нац. комис. по устойчивому развитию Респ. Беларусь: редкол.: Я.М. Александрович [и др.]. – Минск: Юнипак, 2004. – 202 с.
8. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь в 2007 году: гос. докл. / Респ. центр гигиены, эпидемиологии и обществ. здоровья М-ва здравоохранения Респ. Беларусь. – Минск, 2008. – 109 с.

РЕЗЮМЕ

Для снижения административного пресса на бизнес необходимы модернизация объектового санитарного надзора на основе гигиенического менеджмента и гигиенического аудита с использованием чек-листов, завершение разработки методологии оценки качества и социально-экономической эффективности профилактических мероприятий, пакета документов о новых взаимоотношениях объектов с органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, и комплексная экспертиза санитарно-гигиенической нормативной правовой базы здравоохранения.

Статья поступила в редакцию 24.08.2009 г.