

УДК 334.02
ББК 65.1

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И «ЗЕЛЕНАЯ» ЭКОНОМИКА: ФОРСАЙТ ЭКОТЕХНОЛОГИЙ

С.А. Липина

Статья посвящена анализу возможностей и оценке перспектив развития в России социальной медицины и внедрения принципов «зеленой» экономики. Особый акцент автором сделан на проблеме совершенствования системы социальной защиты населения в регионах Северо-Кавказского федерального округа за счет, в первую очередь, активного использования инструментария социальной медицины

Ключевые слова: социальная медицина, «зеленая» экономика, экологизация, общественное здоровье, экологическая модернизация, Северный Кавказ.

SOCIAL MEDICINE I AND THE "GREEN" ECONOMY: FORESIGHT OF ECOLOGICAL TECHNOLOGIES

S.A. Lipina

The article is devoted to the analysis of the opportunities and the prospects of the development in Russia of social medicine and the introduction of the principles of the "green" economy. A special attention is paid to the problem of the improvement of the system of the social protection of the population in the regions of the North Caucasian federal district at the expense, in the first turn of an active use of the tools of the social medicine.

Key words: social medicine, "green" economy, ecological approach, public health, ecological modernization, North Caucasian.

Стоящие перед Россией новые вызовы экономического роста, технического совершенства и модернизации экономики означают безотлагательность решения важной задачи повышения благосостояния населения, как необходимого условия роста качества жизни. Эта задача напрямую связана с обеспечением технологического прогресса и благоприятной окружающей природной среды (экологической безопасности, которая становится определяющей для экономического роста и самого существования человека), что в мировой практике формулируется как «обеспечение устойчивого развития на основе принципов "зеленой" экономики».

Человеческий потенциал — главная движущая сила общественного прогресса. От того, насколько эффективно и масштабно обществом и его социальными структурами осуществляются мероприятия по обеспечению гарантированных минимальных достаточных условий жизни человека, поддержанию его физического, психического и социального благополучия, зависит не только общественное здоровье населения страны, но и обеспечение воспроизводства и качества трудовых ресурсов, создающих базу для социально-экономического роста.

Исследование понятия *общественное здоровье* за рубежом имеет более чем столетнюю историю и носит во многом совсем другие категории, чем в российской научной лексике. Термин «social medicine» получил широкое распространение во всем мире.

Представители Школы общественного здравоохранения Калифорнийского университета рассматривают социальную медицину как расширенное понимание клинической медицины, полностью учитывающей социальные, психологические факторы, а также факторы окружающей среды, влияющие на отдельных пациентов.

По мнению ведущих отечественных специалистов в области социальной гигиены, предметом изучения социальной медицины (социальной гигиены) является общественное здоровье, процессы его формирования, способы оценки, факторы, на него влияющие, и др.

Таким образом, теория и практика отечественного здравоохранения и социальных наук вносит свои коррективы в разработанные стандарты и определения.

Многие ученые и практики одной из важнейших функций социальной медицины называют поддержку и восстановление индивидуального и общественного здоровья населения от экономических и социальных бедствий, которые обусловлены неблагоприятными ситуациями, связанными с военными действиями, этническими или военными конфликтами и

Другими явлениями, соединенными с «социальной безопасностью» в связи с различными непредвиденными обстоятельствами. Поэтому тема данной статьи — это отклик на обеспокоенность ученых проблемами обеспечения общественного здоровья населения в странах и регионах мира, перенесших социально-экономические трансформации государственной системы, экологические катастрофы, военные и этнические конфликты.

Логика создавшейся ситуации требует изучения состояний общественного здоровья в регионах, перенесших военные действия и этноконфликты, анализа и раскрытия социальной сущности условий для социальной реабилитации пострадавшего населения, исследования состояния здоровья «потерянных поколений» и, что немаловажно, обсуждения этих насущных вопросов в международных форматах. Основная предпосылка — идея *экологической модернизации* — экологическая адаптация экономического роста и промышленного развития, так как способствует экономии ресурсов, сохранению и развитию природного капитала и создает конкурентные преимущества для экономики, внедряющей «зеленые» технологии и производственные инновации.

В современном мире мы наблюдаем положительную тенденцию — принятие многими странами и регионами мира социальных стратегий, призванных обеспечить согласование между целями в социальной области и экономическими стратегиями, где главными направлениями государственной политики становится, наряду с заботой о состоянии здоровья граждан, забота о состоянии окружающей среды, то есть учет интересов охраны природы в процессе экономического развития. Это служит наиболее ярким показателем развития социальной медицины, которая тесно связывает жизнедеятельность человека, его образ жизни и социальные факторы, влияющие на здоровье и окружающую среду [1].

Вместе с тем социальная эффективность здравоохранения и социальной медицины далеки от идеала. Современный этап развития общества характеризуется не только возникновением новых инфекционных заболеваний в сочетании с социально значимыми заболеваниями, представляющими особую угрозу для здоровья нации в целом: СПИД/ВИЧ, алкоголизм и наркомания, но и последствиями для здоровья глобальных экологических изменений, неуправляемых миграционных процессов, социальных взрывов, этноконфликтов и локальных военных действий. Сегодня ни одна страна не может в одиночку бороться и победить эти актуальные для человечества угрозы.

Автором был осуществлен анализ ключевых социальных характеристик состояния общественного здоровья населения, оказания социальных и медицинских услуг в ряде неблагоприятных регионов РФ и мира, перенесших ломку и преобразование всей государственной системы, конфликтные этнические ситуации и военные действия.

Информационной базой послужили статистические и информационные материалы государственных органов, отчеты о деятельности учреждений здравоохранения и социальных служб, аналитические доклады научно-исследовательских организаций, материалы периодической печати и научных конференций.

Модернизация и реформирование региона Ближнего Востока в силу целого ряда причин является на сегодня одной из главных и труднейших задач всего мирового сообщества. Это «кипящий котел», который оказывает все большее давление по многим направлениям. Здесь под воздействием ряда внутренних политических, социально-экономических, этнических и других факторов обстановка постоянно накаляется. Возникают неконтролируемые процессы миграции и связанная с этим криминализация ряда этнических диаспор. А высокий уровень безработицы и, соответственно, низкий жизненный уровень населения становятся питательной средой для формирования кризисных межэтнических процессов и конфликтов, которые могут распространяться в северном направлении, на страны Южного Кавказа и Юго-Восточной Европы и через них на другие европейские страны.

После распада Советского Союза страны Центральной Азии (особенно Таджикистан, Киргизия, Узбекистан, Туркмения) столкнулись с масштабными трудностями не только политического, но и социально-экономического характера. Годы затяжного кризиса и последующих политических и экономических реформ в странах Центральной Азии — бывших союзных республиках — привели к критическому состоянию все системы социального обслуживания местного населения, что особенно рельефно проявилось в малоразвитых южных районах и сельской местности [7].

Унаследованная советская система здравоохранения, гарантировавшая всеобщее медицинское обслуживание, перестала существовать де-факто. Трансформация социально-политических, идеологических ценностей и установок потребовала безотлагательных реформ в нерентабельных и неэффективных в новых условиях сферах образования и здравоохранения. Ухудшение экономической ситуации тяжело сказалось не только на материальных объек-

тах системы здравоохранения, которые обветшали, но и на самих медицинских работниках, квалификация которых снижается. Современного медицинского оборудования почти нет, первичная медицинская помощь остается слабо развитой, а пропаганда здорового образа жизни недостаточна. Усугубление социальных проблем, миграционные выездные потоки (особенно мужского населения) из этих стран, снижение показателей здоровья населения, межэтнические конфликты требуют скорейшего решения этих проблем.

Однако неизбежность реформ в здравоохранении нельзя рассматривать в отрыве от политической и социально-экономической обстановки. В то же время кризис здравоохранения и оказания социальных услуг в этих странах настолько глубок, что тормозит общее социально-экономическое развитие, одновременно создавая неблагоприятную политическую обстановку. Из-за регресса в области общественного здравоохранения Средняя Азия столкнулась с эпидемиями серьезных инфекционных заболеваний, таких как холера, гепатит, тиф [8].

Кризис социальной медицины особенно остро проявился в Таджикистане, где в результате гражданской войны, унесшей многие жизни, резко сократилась продолжительность жизни, увеличилась детская смертность, в особенности от инфекционных заболеваний [2].

Одним из факторов, который значительно повлиял на некоторый спад бедности в последние пять лет, является миграция. Почти 1 млн таджикских граждан, а это почти около 15 % населения, временно или постоянно работают за пределами страны, в основном в российских регионах. А из-за статуса нелегального мигранта, рабочие мигранты ведут маргинальный образ жизни и терпят тяжелые условия на работе и в быту, чтобы скопить денег и помочь своим семьям. Плохое питание, переполненные жилища и ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию подвергают рабочих мигрантов риску заразиться такими тяжелыми болезнями, как туберкулез и особенно распространенная в этом регионе мультирезистентная форма туберкулеза [5].

Европейские исследования подтверждают, что распространение туберкулеза среди приезжего населения в 50 раз выше, чем у коренного, а показатели республик Средней Азии по мультирезистентным формам туберкулеза самые высокие в мире.

На этом фоне возникают такие тяжелые заболевания, как апатико-депрессивные реакции, обусловленные ранее перенесенным стрессом, что приводит к наркотической или алкогольной зависимости, а отсюда увеличение

смертности и снижение средней продолжительности жизни [4].

Распространению практики профессиональной деятельности специалистов по социальной работе в российское здравоохранение зачастую мешает ведомственная разобщенность. Отсутствие единства целей и разнонаправленность действий здравоохранения и социальной защиты не позволяют сконцентрировать усилия специалистов по социально-медицинской реабилитации граждан и снижает эффективность конкретных достижений. В условиях массовой социальной дезадаптации граждан России, сокращения социальных гарантий и минимальных социальных стандартов (прожиточный минимум и др.) выросли показатели бедности и смертности населения, особенно для лиц, не имеющих возможностей для самообслуживания.

Негативные социальные явления, связанные с неудовлетворительными условиями труда, выбросами промышленных предприятий, неблагоприятной экологической обстановкой, недоброкачественной питьевой водой, еще более способствуют обострению профессиональной заболеваемости. Особую проблему вызывает воздействие на здоровье, в особенности детское, негативных экологических факторов, недоброкачественное питание и резкое ухудшение природной среды обитания.

Проблема социальной защиты населения и развития социальной медицины наиболее актуальна для республик Северного Кавказа. Сложные экономические и социальные условия в республиках, экологические потрясения, другие стрессогенные факторы проявились в негативной динамике социально обусловленных болезней. Санитарную и эпидемиологическую обстановку можно охарактеризовать как неблагополучную и напряженную. Сохраняется и сложная ситуация по ряду инфекционных заболеваний. Длительная чрезвычайная ситуация, связанная с межэтническими конфликтами, нанесла урон не только психомоторному состоянию населения, но и материально-технической основе производственной сферы и сельскому хозяйству [2].

В конце 90-х гг. прошлого века Чеченская Республика находилась в «кризисе здоровья населения», настолько был высок уровень ухудшения здоровья населения из-за роста необратимых, несовместимых с жизнью нарушений здоровья, когда на долю здоровых граждан приходилось менее 50 % от общего числа населения.

Неспокойная ситуация в ряде других республик Северного Кавказа требует особых государственных мер. Контртеррористическая операция, официально закончившаяся в Чечне лишь в 2009 г., перманентно объявляется в ряде

районов Дагестана, Ингушетии и Кабардино-Балкарии, является усугубляющим фактором отрицательных социальных явлений в этом макрорегионе. Между тем вопросы обеспечения и сохранения здоровья населения в республиках СКФО являются наиболее острыми в комплексе социальных проблем всего Северного Кавказа. Безусловно, в этом регионе социальный работник в медицинском учреждении — пока явление из разряда редких, хотя в социальной помощи нуждаются сегодня как различные группы взрослого населения, так и подрастающее поколение, родившееся во время военных и этноконфликтных ситуаций [2].

Существующий порядок в здравоохранении и социальной медицине республик Северного Кавказа, а также особенности национального и ментального характера населения требуют изменить организационную деятельность в сторону социально-медицинской направленности, как наиболее востребованную форму социального обслуживания в борьбе за общественное здоровье населения в этом регионе. Сегодня существующая сеть социально-медицинских учреждений в СКФО не соответствует потребностям населения региона, недостаточно динамично повышается благосостояние людей, не обеспечивается социальная справедливость, что существенно повышает риски для окружающей среды и ведет к ее обеднению в связи с высокой антропогенной нагрузкой.

Вместе с тем на Северном Кавказе существует огромный потенциал положительного влияния на окружающую среду и здоровье человека. Необходимо оценить эти возможности и выработать новую многоканальную стратегию для восстановления и развития имеющихся ресурсов и потенциала.

Следует подчеркнуть, что исторически на Северном Кавказе профилактика здоровья является единственным условием успешного выживания человека, как часть социально-ментального образа жизни горца. Итогом стала такая форма взаимоотношения человека и окружающего мира, когда здоровье предстает и как благополучие, и как образ жизни. Социальная гигиена всегда имела качества, превращенные в механизм, влияющий на ценностные ориентации горского общества и его членов. Поэтому причиной негативного состояния здоровья населения республик является не только неблагоприятное жизнеобеспечение, но и тяжелый хронический стресс, вызванный военными и этноконфликтными ситуациями в этом регионе. Ухудшение состояния окружающей среды, послеконфликтный «демографический взрыв», низкий уровень жизни значительной части населения, социальное неравенство, от-

сутствие мотивации к сохранению своего здоровья сигнализируют о том, что в ближайшее время добиться быстрого успеха в профилактике заболеваний и дальнейшего развития системы медико-социальных услуг для сохранения общественного здоровья можно только через новую экономическую политику.

Требуется перелом названных негативных процессов как во взаимоотношениях здравоохранения и социальных институтов, так и в определении профессиональной ролевой функции специалистов по социальной работе, в решении реабилитационных задач в области профилактики, сохранения и восстановления качества человеческого капитала. Необходима новая, социально-ориентированная экономическая политика на всех уровнях власти, сутью которой являлось бы сохранение и развитие здорового трудового потенциала, сохранение здоровья человека. Медицина сегодня должна превратиться из «медицины болезней» в «медицину здоровья», а одной из задач, требующей немедленного решения, должно стать внедрение *социально-ориентированной модели медицинского обслуживания*, которая заставит совершенно по-иному взглянуть на сущность и принципы организации социальной медицины, обратиться к положительному опыту государств мира.

В положительном опыте мировой практики здравоохранения большое значение имеет профессиональная совместная деятельность медиков и социальных работников. Опыт реализации именно социально-ориентированной модели оказания медицинской помощи населению может быть во многом позаимствован из современной английской системы здравоохранения, из прекрасно работающей уже не один год немецкой системы обязательного медицинского страхования и функционирующей в настоящее время во многих странах Европы. Есть много положительного и в специфической американской системе здравоохранения и социальной медицине, которая на сегодняшний день тоже ждет реформ.

Стремление совершенствовать социальную и медицинскую помощь уже давно стало объектом интересов экономистов, врачей, политологов, социологов, других специалистов общественных наук и политиков. Потому что доминирование в последнее время в общественном производстве сферы услуг, в том числе развивающегося социального комплекса, где стимулирование «зеленой» экономики призвано придать новый импульс наметившейся тенденции к инновационному развитию, требует новых подходов к формированию институтов социальной медицины. В задачах, сформулированных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) по

достижению здоровья в XXI столетии, определено, что охрана здоровья — это совокупность совместных мер, принимаемых на уровне общества и направленных на усиление общественного контроля за факторами, определяющими здоровье населения. В Глобальном пакте о рабочих местах, принятом на Международной конференции труда в июне 2009 г., звучит призыв обеспечить всем гражданам минимальные меры социальной защиты, то есть всеобщее базовое социальное обеспечение.

При разработке проблемных вопросов повышения уровня здоровья населения и сохранения общественного здоровья нации необходимо отдать приоритет активной социальной политике, где здравоохранение и социальная медицина при динамичном развитии всех направлений охраны здоровья будут включаться в главные направления социального комплексного подхода к определению «зеленой» экономики, какой, например, является «маршрутная карта», опубликованная правительством Великобритании летом 2011 года [3; 6]. В ней подчеркивается, что «зеленую» экономику не следует понимать как отдельную отрасль экономики, так как «озеленение» должно постепенно затронуть все сектора и отрасли хозяйственной деятельности и все виды социальных услуг в регионе.

Большую роль в продвижении главной концепции, направленной на социальную медицину как инструмент охраны общественного здоровья, должна сыграть ориентированность на природный капитал и обеспечиваемые им экосистемные услуги. Таковыми в Северокавказском регионе являются экологически чистые сельскохозяйственные культуры, животные, лекарственные растения и производимые из них биодобавки, высококачественные продукты питания. Именно здесь заложена одна из основ конкурентоспособности экономической системы Северокавказских республик — большое количество трудоспособного населения — человеческий капитал, именно здесь решение проблем физического, психического здоровья и интеллектуального развития личности.

В современных условиях одна из важнейших задач социальной медицины — инновационное развитие институтов здравоохранения как нового типа оздоровления нации, где качество человеческого капитала является основополагающим элементом.

В Северокавказском регионе, как и в других депрессивных и кризисных регионах с низкими доходами населения, где экосистемные товары и рекреационные услуги — важный источник средств к существованию, региональные конкурентные преимущества природного потенциала должны быть направлены на сня-

тие инфраструктурных ограничений и создание условий для реализации проектов, сконцентрированных на поднятие уровня конкурентоспособности товаров и услуг. Должна произойти переориентация направления стратегии развития всего региона — переход экономики на «зеленые» рельсы, как важнейшее условие снижения бедности.

Опираясь на приоритет долгосрочной устойчивой экономики, уникальный в природном отношении макрорегион России, ее «южная жемчужина» особо нуждается в поддержании экологического равновесия окружающей среды. «Опора на "зеленую экономику", которая базируется на практической реализации природного капитала и традиционных и новых экологических методах сохранения биологического разнообразия и природно-ресурсного потенциала, сможет удовлетворить потребности настоящего поколения и даст возможность развиваться будущим поколениям» [2; 3].

Развитие туристско-рекреационного комплекса как перспективной отрасли, создающей возможности для экономического развития и снижения бедности, не разрушая экономические активы региона, — ключевая особенность экономической эффективности туристско-рекреационных организаций. Для создания высокоорганизованной индустрии отдыха и развития туристской инфраструктуры, которые являются пилотными проектами в перспективах развития Северокавказского региона, необходимым является развитие инфраструктурного обустройства территории (транспорта, эффективной системы связи, высокий уровень оказания гостиничных услуг и др.), высокоразвитая пищевая промышленность, производящая экологически чистые продукты и эффективное и устойчивое сельское хозяйство, поставленное на рельсы «зеленой» экономики.

Для реализации региональных конкурентных преимуществ уникального природного потенциала Северокавказского региона необходима разработка специальной образовательной программы в интересах «зеленой» экономики в связи с изменением структуры занятости и потребностью в новых кадрах и переквалификации старых. Важная цель — повышение медицинской и экономической эффективности санаторно-курортных комплексов на основе внедрения инновационных технологий оздоровления и реабилитации. Задачи, которые стоят перед данной программой, должны быть направлены: на повышение эффективности мер по сохранению и укреплению здоровья граждан путем профилактики, реабилитации и лечения заболеваний в санаторно-курортных организациях за счет внедрения современных технологий восстановитель-

ной медицины; поддержку курортологии как науки, изучающей природные лечебные факторы и разрабатывающей эффективные методы их медицинского применения.

Стратегию перехода Северного Кавказа на «зеленые» рельсы возможно осуществить уже сегодня, если включить в развитие пять приоритетных направлений: рациональные модели производства экологически чистых сельскохозяйственных продуктов; «озеленение» предприятий пищевой и строительной индустрий; устойчивая инфраструктура и «зеленая» налоговая реформа, инвестирование в природный капитал и показатели экологической эффективности.

Для перехода к «зеленой» экономике можно предложить широкий спектр инструментов, один из главных — это принятие регионом социальной стратегии, призванной обеспечить согласование между целями в социальной области и экономическими стратегиями.

Приоритетные направления «зеленого» роста и форсайты внедрения новых инструментов экономического регулирования предполагают:

- внедрение технологии ветрового и пассивно-солнечного отопления;
 - широкое использование возобновляемых источников энергии в тепличных хозяйствах и для отопления;
 - обустройство существующих полигонов для отходов и строительство мусороперерабатывающих заводов (стратегия развития системы управления отходами должна ориентироваться на полную переработку годового объема поступающих твердых бытовых отходов в субъекте Федерации);
 - внедрение принципов «чистого» (экологически) сельского хозяйства (сокращение использования минеральных удобрений и пестицидов в аграрном секторе) и создание производств для экологически безопасных продуктов питания;
 - совершенствование системы питьевого водоснабжения и развитие экологически безопасных систем канализации;
 - комплексную модернизацию аграрного производства, внедрение новых агротехнологий, позволяющих эффективно вести хозяйство на земле и получать прибыль;
 - поощрение и поддержку малого и среднего бизнеса в обрабатывающей и пищевой промышленности на селе с полным циклом производства экологически чистых продуктов;
 - создание современной инфраструктуры сельских поселений — энергопассивных домов, коммуникаций, включая интернет-кабели, центров бытового обслуживания и культурного досуга.
- В условиях многоукладной экономики регионов и республик Северного Кавказа возникает

необходимость в разработке и реализации финансово-кредитной поддержки малого и среднего бизнеса, особенно возрожденных новых направлений на традиционных для тех или иных этносов видов хозяйственной деятельности — этноэкономики. Так как малый бизнес использует главным образом местные ресурсы, то проблема финансирования инновационных проектов будет неразрывно связана с поиском инновационных финансовых инструментов, особенно если речь идет о поддержке малого (в том числе социально-медицинского) предпринимательства и «зеленой» экономической инициативы со стороны малообеспеченных слоев.

Список литературы

1. Здравоохранение в Центральной Азии / под ред. Мартина Макки, Джудит Хили и Джейн Фолкингам. Серия изданий Европейской обсерватории по системам здравоохранения. — М.: Изд-во «Весь мир», 2002. — Электрон. текстовые дан. — Режим доступа: <http://www.tokb.ru/elibrary/book/med/E74484R.pdf> (дата обращения: 13.08.2013). — Загл. с экрана.
2. Липина, С. А. Стратегические приоритеты социально-экономического развития Республик Северного Кавказа: пути и методы их достижения / С. А. Липина. — М.: Изд-во ЛКИ, 2010. — 432 с.
3. Навстречу «зеленой» экономики: пути к устойчивому развитию и искоренение бедности. Обобщающий доклад для представителей властных структур. ЮНЕП, 2011. — Электрон. текстовые дан. — Режим доступа: http://www.unep.org/greenconomy/Portals/88/documents/ger/GER_synthesis_ru.pdf (дата обращения: 13.08.2013). — Загл. с экрана.
4. Социальное обеспечение в мире в 2010–2011 гг. Обеспечение охвата во время и после кризиса / Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. — М.: МОТ, 2011. — 234 с.
5. Умарова, И. Туберкулез — очередная напасть, разрушающая Таджикистан / И. Умарова. — Электрон. текстовые дан. — Режим доступа: <http://sgline.org/cat/1/17151> (дата обращения: 23.08.2013). — Загл. с экрана.
6. Enabling the Transition to a Green Economy: government and business working together. NM Government 2011. — Electronic text data. — Mode of access: http://www.uncsd2012.org/rio20/content/documents/Enabling_the_transition_to_a_Green_Economy_Main_D.pdf (date of access: 14.09.2013). — Title from screen.
7. McKee, M. Здравоохранение в Центральной Азии: пер. с англ. публикаций Европейской обсерватории по системам здравоохранения / М. McKee, Ju. Healy, Ja. Falkingham. — М.: Изд-во «Весь мир», 2002. — 239 с.
8. The Institute for Foreign Policy Analysis = (Институт анализа международной политики). — Electronic text data. — Mode of access: <http://www.fergananews.com/article.php?id=400> (date of access: 01.10.2013). — Title from screen.