

Экологическое обеспечение профилактики здоровья

Креймер М.А. с.т.с., к.э.н.

Новосибирский НИИ гигиены МЗ РФ

Полиэтиологические причины заболеваемости населения и различные методы профилактики (культура поведения, питание, экологические системы жизнеобеспечения и пр.) и лечения (в том числе народные и нетрадиционные методы) определяют задачу совершенствования системы здравоохранения и оптимизации расходов территорий по сохранению здоровья населения между бюджетным финансированием и внебюджетными фондами. В соответствии с "Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан", охрана здоровья граждан должна достигаться многоплановыми методами включая - политические, экономические, правовые, социальные, культурные, научные медицинские, санитарно-гигиенические и противоэпидемические. Каждый уровень по охране здоровья граждан в России представлен своими структурами и имеет целевое финансирование. В совокупности они представляют много эшелонированную систему охраны здоровья, где только последний эшелон представлен лечебнополиклиническими учреждениями (ЛПУ).

Первым "эшелонем обороны здоровья человека" на административной территории является деятельность, определяемая законодательством РФ О местном самоуправлении и о краевом областном Совете народных депутатов и краевой, областной администрации. В совокупности они должны обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения путем создания социальной инфраструктуры за счет местного и регионального бюджетов. Под социальной инфраструктурой понимаются инженерные сооружения (жилье, водоснабжение, канализация, отопление, дороги и пр.) организационные структуры (ЖКХ, водоканал, спецавтохозяйство, службы надзора и пр.) и правовые положения (устав, источник финансирования, положения о деятельности и пр.), обеспечивающие в совокупности население социальными благами и не нарушающие воспроизводственные процессы региона. Рассматриваемые средства труда включают экологические и санитарно-гигиенические, которые представлены в регионе природоохранным оборудованием, размещением предприятий с учетом санитарно-гигиенических правил и норм, системой мониторинга и пр. При совершенной социальной инфраструктуре обращения за медицинской помощью должны быть минимальны и если следовать гигиеническим моделям то в основном по причине старости и генетически обусловленных заболеваний. Средства труда представляют необходимые затраты общества и финансируются из единых источников, которыми являются муниципальные бюджеты

В тех случаях, когда имеет место отставание природоохранной деятельности, снижение природных процессов самоочищения или экстенсивный рост загрязнения окружающей среды, законодательством предусмотрено функционирование следующих внебюджетных фондов: экологический, социального страхования, обязательного медицинского страхования, пенсионный, занятости и других целевых внебюджетных фондов. Каждый из этих внебюджетных фондов в отличие от бюджета финансирует мероприятия по группам социального ущерба: временная утрата трудоспособности, заболеваемость, инвалидность, смертность, экологические бедствия и пр.

Экологический внебюджетный фонд РФ, представляющий "второй эшелон обороны", образован для решения природоохранных задач, восстановления потерь в окружающей природной среде, компенсации причиненного вреда и др. Средства Фонда используются на доленое участие в разработке и реализации программ и проектов, на-

правленных на улучшение качества окружающей природной среды и обеспечение экологической безопасности населения; внедрение ресурсосберегающих и экологически чистых технологий; участие в финансировании строительства, реконструкции природоохранных объектов; выплату компенсационных сумм гражданам на возмещение вреда, причиненного их здоровью загрязнением и иными неблагоприятными воздействиями на окружающую природную среду.

Фонд занятости населения РФ представляет "третий эшелон обороны здоровья населения", средства которого направляются на мероприятия по переподготовке безработных граждан, выплаты пособий по безработице, компенсаций материальных затрат, в том числе и по причине ухудшения состояния здоровья, оплату временной нетрудоспособности безработным гражданам.

Фонд социального страхования управляет финансовыми средствами для обеспечения гарантированных государством пособий по причине временной нетрудоспособности и социальных ограничениях, возникших при заболеваемости человека. Средства Фонда, для осуществления "четвертого эшелона обороны" направляются на выплату пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, на погребение; санаторно-курортное лечение и оздоровление, лечебное (диетическое) питание, проведение научно-исследовательской работы по вопросам социального страхования и охраны труда (Закон РФ "Об основах обязательного социального страхования").

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ОМС) создан для реализации государственной политики в области медицинского страхования. В настоящее время наряду с перечисленными фронтами необходим адресный "пятый эшелон обороны" здоровья человека. Фонд осуществляет финансово-кредитную деятельность по обеспечению системы ОМС; выравнивает финансовые ресурсы городов и районов, предоставляет кредиты страховщикам; накапливает финансовые резервы для обеспечения устойчивости системы ОМС; разрабатывает правила ОМС граждан и др. В принятом через 5 лет Уставе Федерального фонда ОМС акцент сделан на аккумулирование финансовых средств; финансовом обеспечении медицинской помощи; обеспечении финансовой стабильности системы ОМС и создании условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи [2].

Пенсионный Фонд РФ образован в целях государственного управления финансами для пенсионного обеспечения населения в тех случаях когда окончена трудовая деятельность или наступила стойкая утрата трудоспособности. Фонд обеспечивает "шестой эшелон обороны" здоровья населения посредством: выплаты государственных пенсий, пособий по уходу за ребенком в возрасте старше полутора лет; оказание материальной помощи престарелым и нетрудоспособным гражданам.

Расходы внебюджетных фондов предназначены для покрытия санитарно-экологических издержек общества за счет граждан в тех случаях когда в бюджетах регионов не достигается целевое финансирование социальных и коммунальных задач. В свою очередь денежное возмещение утраченного здоровья внебюджетными фондами не снижает величину расходов, планируемых в бюджете на здравоохранение. Поэтому задачей разработки консолидированного бюджета региона, в части деятельности СГМ, является установление приоритетов в профилактике здоровья и организация их решения средствами других статей бюджета и внебюджетными фондами [1].

В Новосибирской области, как и в других субъектах РФ, приняты свои законы, конкретизирующие перечисленную выше деятельность с учетом местных особенностей [5]. Однако, местное законодательство не обеспечивает в полной мере программно-целевой подход в части охраны здоровья и среды проживания, хотя и содержит требо-

вания по решению узкопрофильных проблем. Такая постановка снижает эффективность деятельности всей системы социальной сферы, включающей и санитарно-гигиенические и экологические работы.

В таблице приведены финансовые ресурсы системы охраны здоровья и обеспечения среды проживания, расщепленные по отдельным статьям бюджетов, целевым внебюджетным фондам и отдельным территориям. Они имеют частные задачи, но во многом пересекаются. Это приводит в ряде случаев к дублированию отдельных функций, а в некоторых случаях наоборот: экологические и санитарно-гигиенические проблемы не находят своего законодательного, финансового обеспечения и конкретных лиц, ответственных за их исполнение. В федеральном бюджете с 1996 по 1998 год наблюдается тенденция к увеличению планируемых расходов на охрану окружающей среды (в 1,37 раза), предупреждение и ликвидацию чрезвычайных ситуаций (1,44), здравоохранение (1,26), социальную политику (2,78). В Новосибирской области за этот же период планирование финансового обеспечения жилищно-коммунального хозяйства и градостроительства снизилось в 3,3 раза, предупреждения чрезвычайных ситуаций в 1,49 раз. В то же время увеличиваются планируемые расходы на социальную политику (в 2,48 раза), на здравоохранение (2,68) и фонда обязательного медицинского страхования в 3,79 раз. Для создания нормальных, в соответствии с санитарными и градостроительными нормами, жилищно-бытовых условий предусматривается расходовать до 21 % всех средств социальной сферы. На мониторинг и охрану окружающей среды - менее 0,6 %, а экологические мероприятия - менее 0,2 %. Предупреждение и ликвидация чрезвычайных ситуаций и последствий стихийных бедствий обходится бюджету в 1,5 % от всех планируемых социальных расходов. Суммарные расходы на социальную помощь временно неработающим и болеющим составляет 15 - 25 %. Плановые расходы на лечебные мероприятия в сумме составляют 20 - 25 % от уровня социальных расходов. Наибольшая доля расходов приходится на пенсионное обеспечение граждан (31 - 39 %). Приведенные материалы свидетельствуют о тенденции снижения расходов на профилактические мероприятия и вынужденное увеличение расходов на социальную помощь и лечебную деятельность.

Наряду с низким объемом работ по профилактике здоровья и улучшению среды жизнедеятельности населения, предусмотренных в бюджетах всех уровней, мы имеем высокие платежи за природопользование и сброс (выброс, захоронение) отходов производства. В соответствии с Инструктивно-методическими указаниями по взиманию платы за загрязнение окружающей природной среды (1993 г., п. 2.2.) "Плата за загрязнение представляет собой форму возмещения экономического ущерба от выбросов и сбросов загрязняющих веществ в окружающую природную среду РФ среду, которая возмещает затраты на компенсацию воздействия выбросов и сбросов загрязняющих веществ и стимулирование снижения или поддержание выбросов и сбросов в пределах нормативов, а также затраты на проектирование и строительство природоохранных объектов". Платежи берутся как в пределах установленных нормативов и лимитов выбросов и сбросов загрязняющих веществ, так и с соответствующим коэффициентом и за сверхнормативные. Лимиты и прочие нормативы загрязнения окружающей среды устанавливаются в проектах норм предельно допустимых выбросов вредных веществ в атмосферный воздух (ПДВ) и сбросов сточных вод в водоемы (ПДС). В свою очередь экологические нормативы призваны обеспечить охрану окружающей среды в соответствии с гигиеническими и рыбохозяйственными стандартами.

Проведенное сопоставление элементов экологической безопасности окружающей природной среды и здоровья человека: (экологические средства труда) - (проекты норм ПДВ и ПДС) - (платежи в экологический фонд) - (заболеваемость населения) по-

казывает, что отсутствует территориальное согласование, а превалируют ведомственные интересы. В любом субъекте РФ организована система взимания платы за загрязнение окружающей природной среды подразделениями Госкомэкологии,. Подразделения Минздрава регистрируют высокую заболеваемость среди населения. Все предприятия ежегодно разрабатывают проекты норм ПДВ, ПДС и утверждают лимиты на размещение отходов в соответствии с принятыми ГОСТами и СанПиНами. Службы городского хозяйства в рамках своих полномочий обеспечивают коммунально-бытовые услуги. Оценка жизненного цикла по ГОСТ ИСО 14040 - 99 [6] установила, что экологическая деятельность в части экономического стимулирования природоохранной деятельности налогами и проектами норм ПДВ и ПДС не обеспечивает охрану среды жизнедеятельности человека.

На наш взгляд необходимо разработать методические подходы по оптимизации расходов отдельных статей бюджета и внебюджетных фондов по критерию здоровья. Рассматриваемый подход достижения здоровья при ограниченных ресурсах общества соответствует разработке консолидированного бюджета региона [3]. Результирующей процедурой в достижении здоровья общества при ограниченных ресурсах государства является оптимизация социально-экономических мероприятий на стадии предплановых разработок. Под оптимизацией здесь понимается соединение в пространстве и времени различных ресурсов региона для решения социально-экономических проблем в связи с возникновением наиболее массовых биосоциальных состояний и имеющих наибольшую долю в расходах из всех источников. Областные (краевые) подразделения Госкомэкологии, являясь бюджетополучателями, должны выступать заказчиками по созданию экологических средств труда, обеспечивающих охрану окружающей природной среды и среды проживания человека. На основе создаваемого центрами госсанэпиднадзора социально-гигиенического мониторинга должны быть подготовлены предложения для каждого населенного пункта по системе экологических средств труда. Координатором всех работ должен выступать территориальный Фонд обязательного медицинского страхования. Для этого законодательством предусмотрена разработка территориальной базовой программы обязательного медицинского страхования, включающей не только лечебные мероприятия, и организацию профилактических работ. Установлено, что высокий медицинский результат (один из конкретных форм проявления социального эффекта) получается при единичных операциях, а экономический эффект, наоборот, при массовых профилактических мероприятиях.

В соответствии с ГОСТ ИСО 14001 - 98 [4] необходима разработка системы управления окружающей средой в регионе, где бы формирование экологической политики строилось на данных Регистра потенциально опасных биологических и химических веществ, с последующим мониторингом в окружающей среде. Должна быть существенно пересмотрена методология разработки проектов норм ПДВ и ПДС, и их результаты должны быть увязаны не только с производственными циклами, но и с объектами природной среды и здоровьем населения. Это позволит экологические налоги направлять адресно на решение соответствующих задач.

Только в этом случае ведомственные интересы, имеющие законодательные основы и финансовые возможности будут направлены на конкретные территории экологического риска и группы населения оказавшиеся под негативным влиянием загрязнения окружающей среды.

1. Бюджетный кодекс РФ. 31 июля 1998 г., N 145 - ФЗ
2. Закон РФ о медицинском страховании граждан РФ. 28.06.1991 г.
3. Концепция реформирования межбюджетных отношений в РФ в 1999 - 2001 годах. Постановление Правительства РФ от 30.07.1998 г., N 862

4. Системы управления окружающей средой. Требования и руководство по применению. ГОСТ Р ИСО 14001 - 98.
5. Территориальная программа государственных гарантий по обеспечению граждан Новосибирской области бесплатной медицинской помощью на 1998 год. Постановление главы администрации Новосибирской области от 12.05.1998 г., № 303.
6. Управление окружающей средой. Оценка жизненного цикла. Принципы и структура. ГОСТ Р ИСО 14040 - 99.

Запланированные объемы финансирования профилактической и лечебной деятельности в 1996 – 1998 годах

Деноминированных рублей на 1 жителя

«Эшелоны охраны здоровья»	Источник	Российская Федерация	Новосибирская область	Город Новосибирск	Итого	Доля финансирования, %
Жилищно-коммунальное хозяйство, градостроительство	Бюджет	-	21 - 69	540	600	17 - 21
Охрана окружающей среды и природных ресурсов гидрометеорология, картография и геодезия	Бюджет	14 - 20	0,04 - 6		15 - 20	0,53 - 0,56
Экологический фонд	Внебюджетный фонд	0,49	2,4 - 6		2,5 - 6	0,09 - 0,17
Предупреждение и ликвидация чрезвычайных ситуаций и последствий стихийных бедствий	Бюджет	40 - 57	1,3 - 3,4		40 - 60	1,41 - 1,68
Социальная политика	Бюджет	85 - 237	111 - 276	124	320 - 637	11,27 - 17,82
Фонд занятости населения	Внебюджетный фонд	49 - 64	41		90 - 110	3,08 - 3,17
Фонд социального страхования	Внебюджетный фонд		96 - 109		100	2,80 - 3,52
Здравоохранение и физкультура	Бюджет	50 - 67	67 - 181	351	470 - 600	16,7 - 16,8
Фонд обязательного медицинского страхования	Внебюджетный фонд	5,4 - 9	85 - 322		90 - 330	3,17 - 9,23
Пенсионный фонд	Внебюджетный фонд	1102	3,1 - 5,5		1111	31 - 39

Статья опубликована:

Креймер М.А. Экологическое обеспечение профилактики здоровья. (С. 392 – 398). Труды юбилейного экологического семинара: Социально-экономические и технические проблемы экологии Сибирского региона. Научные труды / Под ред. В.Е. Леонова. – Новосибирск: НГАВТ, 2000 – 492 с.