

ЭКОНОМИКА ЗДОРОВЬЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Михаил Абрамович Креймер

«Новосибирский НИИ гигиены», 630108, Россия, г. Новосибирск, ул. Пархоменко, 7, кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник, тел. (383)343-42-37, e-mail: m.kreimer@ya.ru; Сибирский государственный университет геосистем и технологий, 630108, Россия, г. Новосибирск, ул. Плахотного, 10, доцент кафедры экологии и природопользования, тел. (383)361-08-86

Здоровье, экономика и организация здравоохранения имеют наибольшее количество публикаций на всех уровнях управления. Однако, прямые измерения и дозированное финансирование каждого остается недостижимым для большинства населения. Для них также остается мало понятным: какими фундаментальными закономерностями необходимо руководствоваться, чтобы исполнить предписание врача. Движение к монополизму сужает рынок здравоохранения. Коллективные экономические, социальные и урбанистические проекты не приводят к сокращению аптечной сети. Бюджет остается с профицитом, если не сокращается смертность. Медицинская статистика не обладает свойствами микроскопа. Поэтому для населения здоровье носит общественное самодвижение. Каждая отрасль имеет свои технологии и экономические расходы, образующие ведомственные перечни услуг и работ за счет государственного бюджета. В статье на федеральных законах и нормативно-правовых актах показана актуальность обновления здравоохранения для построения перечня услуг и совершенствование методологии бюджетного планирования на основе четырех отраслей здравоохранения R, N, Q и Z. Установлено, что соотношение финансирования предлагаемых отраслей (в кратностях) нет : 10 : 100 : 1000 не приводит к планируемым эффектам и возможной оценке эффективности. Выводы и предложения статьи необходимы для Концепции повышения эффективности бюджетных расходов (принята в январе 2019 г.).

Ключевые слова: бюджет, гигиена, здоровье, здравоохранение, эффективность, оценка регулирующего воздействия, оценка фактического воздействия.

HEALTH ECONOMICS IN HEALTH CARE

Mikhail A. Kramer

«Novosibirsk Institute of hygiene», 630108, Russia, Novosibirsk, Parkhomenko str., 7, Ph. D., Leading Researcher, phone: (383)343-42-37, e-mail: m.kreimer@ya.ru; Siberian State University of Geosystems and Technologies, 10, Plakhotnogo St., Novosibirsk, 630108, Russia, Associate Professor, Department of Ecology and Nature Management, phone: (383)361-08-86

Health, Economics and health organization have the largest number of publications at all levels of government. However, direct measurement and dosed funding for each remains out of reach for the majority of the population. For them also remains unclear: what are the fundamental laws you need to follow to fulfill the doctor's orders. The movement towards monopoly narrows the health care market. Collective economic, social and urban projects do not reduce the pharmacy chain. The budget remains in surplus if mortality is not reduced. Medical statistics do not have the properties of a microscope. Therefore, for the population health is a social self-movement. Each industry has its own technology and economic costs, forming departmental lists of services and works at the expense of the state budget. The article on the Federal laws and regulations shows the relevance of updating health care to build a list of services and im-

prove the methodology of budget planning on the basis of four health sectors R, N, Q and Z. It is established that the ratio of financing of the proposed industries (in multiplicities) is not : 10 : 100 : 1000 does not lead to the planned effects and possible efficiency evaluation. Conclusions and proposals of the article are necessary for the Concept of improving the efficiency of budget expenditures (adopted in January 2019).

Key words: budget, hygiene, health, health, efficiency, regulatory impact assessment, actual impact assessment.

Введение

Понятие «здоровье» имеет 79 определений [1], поэтому оттенки каждого отражают санитивность и пативность при его расходовании, возрастные особенности метаболизма, неизбежность старения, различные функции организма, определяемые по полу, и др. Медицина эффективна при управлении пативностью, а гигиена – санитивностью. Само понятие «здоровье» не имеет прямых измерений, поэтому для управления пативностью применяют Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10), состоящую из 21 класса, 210 блоков и 10416 групп.

Для управления санитивностью применяют санитарное законодательство (СЗ), которое «включает 12 федеральных законов, 195 региональных законов и свыше 3000 иных нормативных правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия. Кроме того, действует около 13000 государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов» [2]. Если принять, что один из 16207 документов включает 5 страниц текста, то общий объем санитарного законодательства составляет около 81035 страниц или 405 томов сочинений (не более 200 листов в одном документе по ГОСТ 2.501-88).

СЗ отражает правоприменительную практику охраны здоровья при строительстве социалистического (в период индустриализации) и коммунистического (прогнозируемого) общества будущего. СЗ включает безопасные для населения модели технологического уклада и территориального планирования в период использования циклических химических элементов. В стране, теоретически с безденежной экономикой, находились средства для создания средозащитных и природоохранных мероприятий, обоснованные совместно проектировщиками и санитарными врачами [3]. К 1950 году в СССР сложился предупредительный санитарный надзор на всех стадиях капитального строительства и эксплуатации (циркулярное письмо Всесоюзной государственной санитарной инспекции № 116/52 от 27.11.1952). В начале XXI века потребовался «Национальный проект «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте России по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол № 16 от 24.12.2018). В интересах здоровья предусмотрены профилактические осмотры (6.2.), дистанционный мониторинг состояния здоровья (2), увеличение кадрового состава медицины.

Обоснование отраслей здравоохранения для построения перечня услуг

Расходы в бюджете страны имеют тенденцию к увеличению (О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов № 459-ФЗ от 29.11.2018). Поэтому в начале 2019 г. была принята Концепция повышения эффективности бюджетных расходов в 2019 - 2024 годах (Распоряжение Правительства РФ № 117-р от 31.01.2019) [Электронный ресурс] – Доступ для всего законодательства в справ.-правовой системе «КонсультантПлюс». Медицина, как отрасль здравоохранения, формирует налоги и платежи в виде медицинского и социального страхования, а также на социальную политику, оказание скорой и лечебно-профилактической помощи. Предлагается здравоохранение представить в виде четырех отраслей: R – как токсикология в интересах гигиенического нормирования; N – социальная (территориальная, коммунальная) гигиена; Q – Медицина, как лечебное дело; Z – демография. Приведенные 4 отрасли отражают сущность здоровья человека в его экономическом расходовании и социальном восстановлении [4, 5].

Отрасль здравоохранения R формирует нормативы негативного воздействия как внешних средовых источников, так и связанных с лечением и воздействием на организм химических, физических и биологических факторов с учетом дозы и времени (T). В качестве языка доказательств применяется логика высказываний – конъюнкция, т. е. построение дозовой зависимости на основе принципа пороговости, с учетом специфического и неспецифического действия на организм человека.

В отрасли R СЗ представлено в разделе 1 «Классификация нормативных и методических документов системы государственного санитарно-эпидемиологического нормирования» (Р 1.1.002-96) группами: 1.1. Общие вопросы; 1.2. Гигиена, токсикология, санитария; 1.3. Эпидемиология. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (№ 52-ФЗ от 30.03.1999, ред. 03.08.2018) содержит следующие статьи для отрасли R: 37 (Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование); 38 и 39 (Разработка и утверждение санитарных правил); 41 (Обязательное подтверждение соответствия отдельных видов продукции); 42 (Санитарно-эпидемиологические экспертизы, расследования, обследования, исследования, испытания и иные виды оценок); 43 (Государственная регистрация веществ и продукции).

Санитарно-эпидемиологические требования (СЭТ) являются основой СЗ для экспертизы и доказательств заключений. Следующие статьи: 14 (СЭТ к потенциально опасным для человека химическим, биологическим веществам и отдельным видам продукции); 13 (СЭТ к продукции производственно-технического назначения, товарам для личных и бытовых нужд и технологиям их производства) и 15 (СЭТ к пищевым продуктам, пищевым добавкам, продовольственному сырью, а также контактирующим с ними материалам и изделиям и технологиям их производства), обеспечивают регулирование негативного воздействия в T.

В бюджетном кодексе России (№ 145-ФЗ от 31.07.1998, ред. 27.12.2018) предусмотрена классификация расходов бюджетов (ст. 21) на здравоохранение. Отрасль R не имеет главного распорядителя бюджетных средств (ст. 21, 145-ФЗ). Приказом Минфина России № 153н, от 18.10.2017 определены федеральные органы исполнительной власти, осуществляющие функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию. К отрасли R могут быть отнесены ведомства, смежные по конъюнкции: Минпромторг России (общественное питание, техническое регулирование, стандартизация, обеспечение единства измерений); Ростехнадзор (технологический и атомный надзор).

Отрасль здравоохранения N формирует среду обитания человека, в которой обеспечивается достижение СЭТ, а не по градостроительным (коммерческим) меркам. В качестве языка доказательств применяется логика высказываний – импликация, т. е. перенос СЭТ в строительные нормы, в правила землепользования и застройки, в градостроительные регламенты, в средозащитные инженерные сооружения и пр. [6].

В отрасли N СЗ представлено в разделах 2, 3 и 4 Р 1.1.002-96 следующими группами: 2.1. Коммунальная гигиена; 2.2. Гигиена труда; 2.3. Гигиена питания; 2.4. Гигиена детей и подростков; 2.5. Гигиена и эпидемиология на транспорте; 2.6. Радиационная гигиена; 3.1. Профилактика инфекционных болезней; 3.4. Санитарная охрана территории; 3.5. Дезинфектология; 4. Методы контроля химических, биологических и физических факторов. Группы 2.1, 2.6, 3.1 и 3.5. определяют порядок формирования среды обитания населённого пункта, а в них – требования по функциональным зонам для трудовой деятельности (гр. 2.2), к объектам общественного назначения (гр. 2.3, 2.4, 2.5).

Федеральный закон № 52-ФЗ содержит следующие статьи регулирования негативного воздействия в пространстве (L) для раздела N [7]. I. Гигиенические нормативы к природной среде обитания и правила по их применению в статьях: 12 (СЭТ к планировке и застройке), 20 (СЭТ к атмосферному воздуху в городских и сельских поселениях, на территориях промышленных организаций, воздуху в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях), 18 (СЭТ к водным объектам), 19 (СЭТ к питьевой воде, а также к питьевому и хозяйственно-бытовому водоснабжению), 21 (СЭТ к почвам, содержанию территорий городских и сельских поселений, промышленных площадок), 22 (СЭТ к сбору, накоплению, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов производства и потребления). II. Гигиенические нормативы к искусственной среде обитания, созданной в интересах государства, и правила по их применению в статьях: 28 (СЭТ к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения), 23 (СЭТ к жилым помещениям), 24 (СЭТ к эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта), 17 (СЭТ к организации питания населения) и 25 (СЭТ к условиям труда). Здесь находят отражение возрастные и профессиональные особенности населения, а также градостроительные условия проживания и возможности досуга и отдыха. СЭТ содержат L решения по снижению негативного воздействия при создании объектов недви-

мости и социальной инфраструктуры, в которых осуществляется расходование здоровья человеком на социальную и трудовую активность. III. Гигиенические нормативы, касающиеся интересов всех граждан страны, континентов и планеты в целом, приведены в статьях: 16 (СЭТ к продукции, ввозимой на территорию России); 26 (СЭТ к условиям работы с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими организмами и их токсинами), 27 (Санитарно-эпидемиологические требования к условиям работы с источниками физических факторов воздействия на человека), и 30 (Санитарная охрана территории России). Для этих статей не существует ограничений в T и L, на основании которых возможно гигиеническое нормирование R.

Отрасль N не имеет главного распорядителя бюджетных средств (ст. 21, 145-ФЗ). К ней можно добавить смежные ведомства по импликации в N: «5) жилищно-коммунальное хозяйство: жилищное хозяйство; коммунальное хозяйство; благоустройство; прикладные научные исследования в области жилищно-коммунального хозяйства; другие вопросы в области жилищно-коммунального хозяйства; б) охрана окружающей среды: экологический контроль; сбор, удаление отходов и очистка сточных вод; охрана объектов растительного и животного мира и среды их обитания; прикладные научные исследования в области охраны окружающей среды; другие вопросы в области охраны окружающей среды». Можно высказать суждение, что смежные распорядители бюджетных расходов строятся на теории и практике N – социальная (территориальная, коммунальная) гигиена;

К N по приказу Минфина (№ 153н) могут быть отнесены ведомства: Минприроды (охрана окружающей среды); Минстрой (жилищно-коммунальное хозяйство, благоустройство, градостроительная деятельность, строительство и архитектура). В интересах перечисленных ведомств проходит сокращение придомовой территории в кондоминиумах (СП 30-101-98), что не способствует рассеиванию выбросов в атмосфере, особенно от автотранспорта и обеззараживанию выдыхаемого воздуха человеком. Можно оценить, что санитарно-эпидемиологическое благополучие в отрасли N финансируется из бюджета 2019 г. на 28 млрд. руб. в составе здравоохранения Q.

Отрасль здравоохранения Q, деятельность которой в основном определяется старением организма человека и сопутствующими заболеваниями. В качестве языка доказательств применяется логика высказываний – дизъюнкция т. е. построение клинических рекомендаций для обоснования диагноза и необходимого для него лечения.

В отрасли Q СЗ представлено в разделе 3 Р 1.1.002-96 группами: 3.2. Профилактика паразитарных болезней; 3.3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Федеральный закон № 52-ФЗ содержит следующие статьи для отрасли Q: 29 (Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий); 31 (Ограничительные мероприятия (карантин)); 33 (Меры в отношении больных инфекционными заболеваниями); 34 (Обязательные медицинские осмотры); 35 (Профилактические прививки).

Отрасль Q имеет главного распорядителя бюджетных средств в виде раздела и подразделов классификации (ст. 21, 145-ФЗ): «9) здравоохранение: стационарная медицинская помощь; амбулаторная помощь; медицинская помощь в дневных стационарах всех типов; скорая медицинская помощь; санаторно-оздоровительная помощь; заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов; санитарно-эпидемиологическое благополучие; прикладные научные исследования в области здравоохранения; другие вопросы в области здравоохранения». При этом подраздел «санитарно-эпидемиологическое благополучие» может быть перемещён в отрасль N. К отрасли Q по приказу Минфина (№ 153н) могут быть отнесены: Минтруд РФ (охрана труда). Отрасль Q в 2019 г. финансируется на 655,6 млрд. руб. из бюджета России.

Отрасль здравоохранения Z отражает расслоение общества по социальной и трудовой активности, которое измеряется как демография. В качестве языка доказательств применяется логика высказываний – отрицание, т. е. руководство одной моделью развития общества через отрицание многомерной действительности.

В отрасли Z СЗ представлено следующими подгруппами (пг.) Р 1.1.002-96: пг. 2.1.10. Состояние здоровья населения в связи с состоянием окружающей природной среды и условиями проживания населения; пг. 2.2.9. Состояние здоровья работающих в связи с состоянием производственной среды; пг. 2.3.7. Состояние здоровья населения в связи с состоянием питания; пг. 2.4.8. Состояние здоровья детей и подростков в связи с состоянием среды обитания и условий жизнедеятельности; пг. 2.6.7. Состояние здоровья населения и работающих в связи с воздействием ионизирующего излучения; пг. 3.6. Состояние здоровья населения в связи с влиянием микробиологического фактора среды обитания человека.

Федеральный закон № 52-ФЗ содержит следующие статьи для раздела Z: разграничение полномочий о санитарно-эпидемиологическом благополучии между федеральным уровнем (ст. 5), субъектом федерации (ст. 6), гражданами (ст. 8 и 9) и индивидуальными предпринимателями (ст. 9). Расслоение общества породило (вызвало, потребовало) в 1992 году закон «О защите прав потребителей» № 2300-1 от 07.02.1992, ред. 29.07.2018.

Потребность в федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре (ст. 44) и социально-гигиеническом мониторинге (ст. 45) диктуется санитарно-гигиеническим расслоением общества. Социальная стратификация общества динамична и не имеет единой шкалы, на основании которой можно было бы обеспечить эффективность бюджетных расходов (концепция Правительства России от 31.01.2019, № 117-р). Для этого предлагается проводить расчет дополнительного риска и соотносить со шкалой по методикам, например, Р 2.1.10.1920-04. Оценка риска должна проводиться с учетом отраслей, формирующих преимущественно профилактику в R и N или множественные условия риска в Q и Z [8].

Отрасль Z имеет главного распорядителя бюджетных средств в виде раздела и подразделов классификации (ст. 21, 145-ФЗ): «10) социальная политика:

пенсионное обеспечение; социальное обслуживание населения; социальное обеспечение населения; охрана семьи и детства; прикладные научные исследования в области социальной политики; другие вопросы в области социальной политики». К основным распорядителям можно добавить следующую смежную отрасль Z: «11) физическая культура и спорт: физическая культура; массовый спорт; спорт высших достижений; прикладные научные исследования в области физической культуры и спорта; другие вопросы в области физической культуры и спорта». К отрасли Z по приказу Минфина (№ 153н) могут быть отнесены: Роспотребнадзор (защита прав потребителей); Минтруд (социальная защита населения, содействие занятости населения). Отрасль Z в 2019 г. финансируется на 4887,8 млрд. руб. из бюджета России.

Совершенствование методологии бюджетного планирования

С 1 января 2018 г. Федеральным законом № 178-ФЗ от 18.07.2017 г. пункт 3.1. «Ведомственные перечни государственных (муниципальных) услуг и работ формируются и ведутся в соответствии с базовыми (отраслевыми) перечнями государственных и муниципальных услуг и работ, утвержденными федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленных сферах деятельности». ст. 69.2 145-ФЗ признается утратившей силу. Поэтому предлагается следующее программно-целевое бюджетное планирование здравоохранения по отраслям R, N, Q и Z.

Отрасль R необходимо финансировать в таких объемах, чтобы получить научные доказательства для принятия гигиенических нормативов (ГН). СЗ в отрасли R является информационным источником и методологической базой для построения смежных (прикладных) отраслей, которые стали доминировать в экономике и бюджетном процессе страны. Объемы работ по разработке ПДК в средах на землях населенных пунктов определяются методическими указаниями: № 1296-75, № 4681-88, № 4258-87, МУ 2.1.5.720-98. Оценка токсичности проводится по документам № 3864-85, № 2377-81, № 2283-81, ГН 1.1.725-98, Р 1.2.3156-13. Отрасль R выстроена для 44 циклических химических элементов. По В. И. Вернадскому предстоит освоение 11 рассеянных, 7 сильно радиоактивных и 15 элементов редких земель, которое возможно после изучения токсичности и обоснования гигиенических нормативов.

По совокупности решаемых задач методические указания, рекомендации и руководства должны быть объединены в Гигиенический кодекс для пересмотра и разработки новых гигиенических нормативов в соответствии с постановлениями Правительства России (далее по тексту «ППРФ»): № 1316 от 08.07.2015; № 182 от 02.03.2000; № 149 от 13.02.2019. Разработка градостроительных (ст. 36, Градостроительного кодекса № 190-ФЗ от 29.12.2004, ред. 25.12.2018) и технических (глава 2, о техническом регулировании № 184-ФЗ от 27.12.2002, ред. 29.07.2017) регламентов должна осуществляться на основе гигиенических нормативов (ст. 37, 52-ФЗ). Гигиенический кодекс должен пред-

ставлять «Ведомственные перечни государственных (муниципальных) услуг и работ» для последующего бюджетного финансирования. Разрабатывать гигиенические нормативы, а на их основе все другие можно только с применением логики высказывания- конъюнкция.

Отрасль N необходимо финансировать в таких объемах, чтобы обеспечить внедрение СЗ в части СЭТ (глава 3 «О санитарно-эпидемиологических требованиях» 52-ФЗ). СЗ в отрасли N представлено санитарными правилами и нормами (СанПиН), если они развивают положения ГН и санитарными правилами (СП), если они созданы по чрезвычайным обстоятельствам времени. Принятие ГН без СанПиН и СП не обеспечит создания благоприятной среды обитания человека (ст. 2, 6 и 8, 52-ФЗ), т.к. экологические факторы (солнечное тепло, ветер, атмосферные осадки, рельеф местности, времена года и пр.) не способствуют достижению инженерных простых, дешёвых и быстрых решений.

Предельные параметры земельных участков и объектов строительства (ст. 38, № 190-ФЗ) должны соответствовать СЭТ. Правила землепользования и застройки (ст. 30, № 190-ФЗ) должны развивать подгруппы Р 1.1.002-96 в части коммунальной гигиены. Для гигиены атмосферного воздуха применяются: ГН 2.1.6.3492-17; СанПиН 2.1.6.1032-01; СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 [9]. Для гигиены воды водных объектов и инженерных сооружений применяются: ГН 2.1.5.1315-03; ГН 2.1.5.690-98; СанПиН 2.1.5.980-00; СанПиН 2.1.4.1175-02; СП 2.1.5.1059-01; СанПиН 2.1.4.1110-02 [10]. Для гигиены почв и отходов применяются: СанПиН 2.1.7.2790-10; СанПиН 2.1.7.1287-03; СанПиН 2.1.7.1322-03; СанПиН 42-128-4690-88 [11].

По совокупности решаемых задач приведенные выше СанПиН, СП и ГН, относящиеся к 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, и 2.6 (Р 1.1.002-96) могут быть объединены в Свод правил достижения СЭТ, и представлять «Ведомственные перечни государственных (муниципальных) услуг и работ» для последующего бюджетного финансирования и обеспечивать оценку регулирующего воздействия (ОРВ) СЗ. Обеспечивать санитарно-эпидемиологическое благополучие, а на их основе все другие экологические и коммунальные блага можно только с применением логики высказывания – импликация.

«Целью ОРВ проектов актов и проектов решений являются определение и оценка возможных положительных и отрицательных последствий принятия проекта акта ... вводящих избыточные ..., способствующих возникновению необоснованных расходов ... бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации». (ППРФ № 1318). ОРВ проводится на основании ППРФ: № 1318 от 17.12.2012, ред. от 02.03.2019 и № 260 от 01.06.2004, ред. 02.03.2019; Приказов Минэкономразвития: № 159 от 26.03.2014, ред. 26.07.2016 и № 290 от 27.05.2013, ред. 12.12.2016; Федеральных законов: № 131-ФЗ от 06.10.2003, ред. 06.02.2019 и № 184-ФЗ от 06.10.1999, ред. 06.02.2019. Благодаря ОРВ достигается экономия бюджетных средств.

Отрасль Q финансируется в объемах устанавливаемых обращаемостью граждан за медицинской помощью. Ведомственный перечень государственных (муниципальных) услуг и работ для последующего бюджетного финанси-

ния создается на основании 405 полномочий Министерства здравоохранения России № 608 от 19.06.2012, ред. от 18.01.2019. Полномочия ведомства отражают спектр нарушений состояния здоровья, а организация медицинской помощи выстраивается по схеме рациональных чисел (Q). В качестве тезауруса медицинского законодательства (МЗ) применяются следующие ключевые слова: порядок 186; перечень 42; регистрация 42; эксперт- 41, правила 35; вид- 31; здоров- 23; требован- 22; форма- 21; реестр 19; положен- 11; аттестац- 11; стандарт- 6; инструкц- 5; классификац- 3.

В отрасли Q «Ведомственные перечни государственных (муниципальных) услуг и работ» для последующего бюджетного финансирования формируют шаблоны: первичной медико-санитарной помощи; специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (ст. 37 «Об основах охраны здоровья граждан в России» № 323-ФЗ от 21.11.2011, ред. 27.12.2018). Медицинская помощь оказывается по 59 профилям, а медицинские осмотры, диспансеризация и диспансерное наблюдение по 14 регламентам. Приведенные мощности по оказанию медицинской помощи обеспечивают примерное количество заболеваний 2039, синдромов 283 и симптомов 208. Медицинская наука, на основании логики высказывания – дизъюнкции, подготовила 23 клинические рекомендации.

Профилактика инфекционных болезней (гр. 3.1., Р 1.1.002-96), профилактика паразитарных болезней (гр. 3.2., Р 1.1.002-96) и иммунопрофилактика инфекционных болезней (гр. 3.3., Р 1.1.002-96) проводится практически в течение всей жизни человека, что приводит к угнетению (супрессии) иммунной системы, «интересы к которой имеются» и у других органов, тканей и функций организма. Поэтому клинические рекомендации могут быть эффективны при лечении одного и снижать эффективность лечения других заболеваний на платформе дефицита иммунитета в одном организме человека, что является скрытой медицинской экономией бюджетных средств. Снижать складывающиеся противоречия призваны: закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» 157-ФЗ от 17.09.1998, ред. 07.03.2018 и методические рекомендации «Неспецифическая профилактика гриппа и других острых респираторных инфекций» МР 3.1.0140-18.

Отрасль Z финансируется в таких объемах, чтобы уменьшить социально-гигиеническое расслоение общества. Ведомственный перечень государственных (муниципальных) услуг и работ для последующего бюджетного финансирования создается, если медицинские мероприятия по 323-ФЗ не обеспечивают социально-экономических решений по охране здоровья в выше рассмотренных отраслях. Особенно это касается социально значимых заболеваний (9 заболеваний) и перечня заболеваний, представляющих опасность (15 заболеваний) для окружающих (ППРФ № 715 от 01.12.2004, ред. 13.07.2012), и 226 заболеваний по МКБ-10, регистрируемых Правилами ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями (включающими 19 заболеваний), приводящими

к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (ППРФ № 403 от 26.04.2012, ред. от 20.11.2018).

Дополнительные экономические расходы из бюджета образуются при оказании следующей медицинской и социальной помощи: по 40 заболеваниям, препятствующим содержанию и обучению несовершеннолетних в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа (ППРФ № 518 от 11.07.2002, ред. 24.12.2014); по 370 заболеваниям ребенка в возрасте до 7 лет, при возникновении которых выплата пособия по временной нетрудоспособности за период ухода за ребенком (Приказ Минздравсоцразвития РФ № 84н от 20.02.2008); по 60 заболеваниям, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому (Приказ Минздрава России № 436 от 30.06.2016).

Выделенные в Z подгруппы из Р 1.1.002-96 (2.1.10; 2.2.9; 2.3.7; 2.4.8; 2.6.7; 3.6.) образуют Свод по оценке фактического воздействия СЗ. (Приказ Минэкономразвития России № 830 от 11.11.2015 ред. 10.12.2018) Для эффективности бюджетного процесса проводится оценка фактического воздействия СЗ, которая достигается (образуется) в результате снижения социально-гигиенического расслоения общества.

Расходы бюджета, направленные на финансирование пативности и сантивности, в денежном выражении характеризуются отношением (млрд. руб.): 655,6 к 28. Эффективность этой пропорции оценивается бюджетными расходами 4887,8 млрд. руб. на социальную политику, отражающую социально-гигиеническое расслоение общества. Эффективность измеряется отношением эффекта к бюджетным расходам [12]. В здравоохранении возможны различные социальные эффекты по отраслям. Расходы в гигиене (R и N) приводят к сохранению сантивности за счет резервов здоровья и носят массовый популяционный характер. Расходы в медицине (Q) приводят к индивидуальным эффектам устранения боли, недомогания или ограничений социальной и трудовой активности. С точки зрения человека – все затраты разумны и необходимы, но с точки зрения общества, формирующего доходы бюджета, они должны быть эффективны.

Формирование расходной части бюджета должно быть основано на принципах развития (формирования) индивидуального человеческого капитала, профилактики заболеваемости и проведения общественных (семейных, коллективных, поселенческих) мероприятий по охране здоровья. Индивидуальную медицинскую помощь оказывает семейный врач. Социальную помощь в расходовании и восстановлении здоровья оказывает санитарный врач. Для построения экономики здоровья применяется методология о естественном основании права [13].

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения / Обор информация Минздрава СССР, вып. 5. – ВНИИМИ, 1988. – 68 с.

2. Мележик Л. М. Законодательство о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Российской Федерации: современное состояние и перспективы развития // Современное право. – 2009. - № 9 – С. 81.
3. Креймер М. А. Турбинский В. В. Научные принципы построения санитарного законодательства на рубеже столетий. / Всерос. научно-практическая конф. с междунар. участием «Гигиена, токсикология, профпатология: традиции и современность», посвященная 125-летию основания ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора 9–10 ноября 2016 г – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2016. – С. 99–104.
4. Креймер М.А. Гармонизация гигиенического нормирования с требованиями экологической и градостроительной деятельности // Материалы XI Всерос. съезда гигиенистов и санитарных врачей: сб. статей. Т. I. – М., Ярославль: Изд-во «Канцлер», 2012. – С. 523–526.
5. Креймер М.А. Методологические проблемы применения математики в здравоохранении // Медицина труда и экология человека. – 2015. – № 4. – С. 149–162.
6. Креймер М. А. Предупредительный санитарно-эпидемиологический надзор как способ решения экологических проблем // Экологические проблемы современности: выявление и предупреждение неблагоприятного воздействия антропогенно детерминированных факторов и климатических изменений на окружающую среду и здоровье населения. Материалы Междунар. Форума науч. совета РФ по экологии человека и гигиене окружающей среды. – М., 2017– С. 232–236.
7. Креймер М. А. О земельно-имущественных отношениях в санитарном законодательстве // Регулирование земельно-имущественных отношений в России: правовое и геопространственное обеспечение, оценка недвижимости, экология технологические решения: сб. материалов Национальной науч.-практич. конф., 14-15 декабря 2017 г., Новосибирск. В 2 ч. Ч. 1. – Новосибирск: СГУГиТ, 2018. — С. 127–132.
8. Креймер М. А. Логика и аксиология риска в гигиене окружающей среды // Современные проблемы оценки, прогноза и управления экологическими рисками здоровью населения и окружающей среды, пути их рационального решения. Материалы III Междунар. форума науч. совета РФ по экологии человека и гигиене окружающей среды. 13-14 декабря 2018 г. – М., 2018. – С. 190–193.
9. Огудов А. С., Креймер М. А., Турбинский В. В. Значение гигиены атмосферного воздуха в экономическом и территориальном планировании // Вестник СГУГиТ. – 2015. – № 1 (29). – С. 111–128.
10. Трофимович Е. М., Креймер М. А., Турбинский В. В. Значение гигиены воды в экономическом и территориальном планировании // Вестник СГУГиТ. – 2015. – № 4 (32). – С. 134–152.
11. Огудов А. С., Креймер М. А., Турбинский В. В. Значение гигиены почв и требований к отходам в экономическом и территориальном планировании // Вестник СГУГиТ. – 2015. – № 2 (30). – С. 94–113.
12. Креймер М.А. Экономическая оценка экологического ущерба в поселениях с неблагоприятной санитарно- гигиенической обстановкой // ГЕО-Сибирь-2007. III Междунар. науч. конгр. : сб. материалов в 6 т. (Новосибирск, 25–27 апреля 2007 г.). – Новосибирск : СГГА, 2007. Т. 2, ч. 1. – С. 80–84.
13. Креймер М.А. Построение естественных основ права в экономике // Вестник СГУГиТ. – 2016. – Вып. 1 (30). – С. 217–236.

© М. А. Креймер, 2019