

УДК 336.1

***НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
ПРОГРАММЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ  
РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ***

***Кадникова Т.Г.***

*к.э.н., доцент кафедры экономики, бухгалтерского учета, анализа, аудита и финансов,*

*Петрозаводский государственный университет,*

*г. Петрозаводск. Россия.*

**Аннотация.** Дано обоснование необходимости реализации государственных программ, как инструмента управления публичными финансами. Представлен анализ основных направлений и структуры финансирования Государственной программы «Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы. Сделаны выводы о целевом и эффективном характере использования бюджетных ресурсов.

**Ключевые слова:** государственная программа, бюджетирование ориентированное на результат, эффективность государственной программы.

***SOME ASPECTS OF THE IMPLEMENTATION OF THE STATE  
PROGRAM IN THE SPHERE OF PUBLIC HEALTH IN THE EXAMPLE OF  
THE REPUBLIC OF KARELIA***

***Kadnikova T.G.***

*Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of the Department of Economics, Accounting, Analysis, Audit and Finance,*

*Petrozavodsk State University,*

*Petrozavodsk. Russia.*

**Summary.** The rationale for the implementation of state programs as a tool for managing public finances is given. The analysis of the main directions and structure of

financing of the State Program "Development of Health Care in the Republic of Karelia for 2014-2020 is presented. Conclusions about the targeted and effective nature of the use of budgetary resources are made.

**Keywords:** state program, results-oriented budgeting, efficiency of the state program.

В настоящее время в Российской Федерации активно развивается система стратегического государственного управления, в рамках которой утверждены различные документы стратегического характера, определяющие основные направления и цели социально-экономического развития страны на долгосрочную перспективу. Системе здравоохранения отведена стратегическая роль в социально-экономическом развитии страны, поэтому внимание к эффективности управления здравоохранением, стратегическому управлению этой системой в последние годы уделяется повышенное внимание. От внутренних целей развития собственно системы здравоохранения осуществляется переход к интересам внешних пользователей – граждан Российской Федерации.

В условиях нестабильности экономики и ограниченности бюджетных ресурсов большую актуальность приобретает контроль расходов на здравоохранение и их соответствие целям и задачам государственной политики, установленным в стратегических документах. Особое внимание уделяется в настоящее время достижению запланированных результатов и контролю эффективности произведенных расходов, что реализуется в рамках концепции бюджетирования, ориентированного на результат. Увязка системных проблем в здравоохранении и реализация долгосрочных целей развития страны, а также взаимоувязка стратегических целей и тактических действий осуществляется через реализацию государственных программ в сфере здравоохранения.

Государственной программой стратегического характера, внедренную в механизм бюджетирования на региональном уровне, является государственная программа Республики Карелия "Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы", утвержденную постановлением Правительства

Республики Карелия от 9 апреля 2015 года N 118-П "Об утверждении государственной программы Республики Карелия "Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы" (далее Программа)[1].

Государственная программа содержит в себе несколько этапов ее реализации:

- первый этап - структурные преобразования: 2014-2015 годы;
- второй этап - развитие инновационного потенциала в здравоохранении: 2016-2020 годы.

Программа состоит из 11 подпрограмм, которые позволят достичь главной поставленной цели и обеспечить реализацию вышеуказанных задач, для осуществления ожидаемого конечного результата ее внедрения - увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 72,3 года.

Ключевая характеристика Государственной программы и подпрограмм указана в паспортах, в которых отражена следующая информация: ответственный исполнитель; участники; цель; задачи; целевые индикаторы и показатели результатов; этапы и сроки реализации; объем финансового обеспечения; ожидаемый конечный результат реализации.

Отдельный информационный раздел, которые не связан с паспортами государственной программы и подпрограмм, называется «Приоритеты и цели государственной политики в сфере реализации государственной программы, основные цели и задачи государственной программы». В нем указано, что основной целевой установкой Государственной программы "Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы" является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии. Таким образом, создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи населению Республики Карелия с учетом демографической ситуации является приоритетным направлением государственной политики в сфере

здравоохранения [1].

В качестве основной цели Программы указано обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Достижение данной цели предусматривает решение следующих задач:

- 1) повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- 2) обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- 3) развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения;
- 4) повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
- 5) развитие медицинской реабилитации населения;
- 6) обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;
- 7) обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия высококвалифицированными и мотивированными кадрами;
- 8) повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения;
- 9) обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения, а также процесса оказания медицинской помощи;
- 10) создание эффективной системы организации управления здравоохранением, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению;
- 11) и другие.

В результате проведенного анализа выявлено, что указанная в Программе

цель, в целом соответствует приоритетам и целям государственной политики в сфере здравоохранения, установленным в стратегических документах Республики Карелия. Противоречия между положениями различных стратегических документов и госпрограммой не выявлены.

Достижение цели и задач карельской программы характеризуется следующими целевыми индикаторами и показателями результатов государственной программы:

- 1) ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет;
- 2) смертность от новообразований (в том числе от злокачественных), болезней системы кровообращения, туберкулеза, дорожно-транспортных происшествий, от всех прочих случаев на 100 тысяч населения;
- 3) доля участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи организаций негосударственных форм собственности и частнопрактикующих врачей, процентов;
- 4) младенческая смертность, случаев на 1000 человек, родившихся живыми;
- 5) материнская смертность, случаев на 100 тысяч человек, родившихся живыми;
- 6) смертность детей, случаев на 100 тысяч человек соответствующего возраста;
- 7) темп прироста численности врачей по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности врачей особо востребованных специальностей, процентов;
- 8) удовлетворенность населения Республики Карелия лекарственным обеспечением, обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения на 100 тысяч населения;
- 9) доля медицинских организаций, участвующих в формировании на региональном уровне единых электронных медицинских карт, процентов;
- 10) отношение средней заработной платы персонала сферы здравоохранения к

средней заработной плате по Республике Карелия, процентов;

11) и другие.

Набор показателей проекта госпрограммы адекватен с точки зрения возможности оценки степени достижения целей и, в целом, отражает результативность и качество реализации задач карельской госпрограммы (подпрограмм) в сфере здравоохранения.

Анализируя результаты реализации Программы в Республике Карелия за 2016 год можно отметить следующее:

1. достигнуты целевые значения показателей

- смертности населения от болезней системы кровообращения (707,8 случая на 100 тыс. населения при плане 729,3 случаев на 100 тыс. населения);
- смертности населения от туберкулеза (7,3 случая на 100 тыс. населения при плане 9,3 случая на 100 тыс. населения);
- заболеваемость туберкулезом (27,7 случаев на 100 тыс. населения при плане 45,9 случаев на 100 тыс. населения);
- детская смертность (72,2 случая на 100 тыс. чел. соответствующего возраста при плане 82,0 случая на 100 тыс. чел. соответствующего возраста);

2. не зафиксировано случаев материнской смертности;

3. не удалось достигнуть запланированного значения основного целевого показателя Программы повышения ожидаемой жизни при рождении до 70,5 лет (факт - 69,8 лет).

4. не удалось достигнуть запланированного значения показателя смертности населения от всех причин (14,8 случая на 1000 чел. населения при плане 13,2 случая на 1000 чел. населения).

Недостижение целевого индикатора показателя смертности от всех причин произошло за счет недостижения целевых индикаторов по младенческой смертности (6,9 случая на 1000 родившихся живыми при плане 6,3 случая на 1000 родившихся живыми), смертности от дорожно-транспортных

происшествий (11,6 случая на 100 тыс. чел. населения при плане 11,2 случая на 100 тыс. чел. населения).

Показатель смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) по оперативным данным Карелиястата составил 240,7 человек на 100 тыс. населения, что на 0,5% ниже показателя за 2015 г. (241,9 человек на 100 тыс. населения), но на 16,3% выше целевого индикатора. Высокий уровень онкологической заболеваемости и смертности от новообразований, в том числе злокачественных, в значительной мере определен неблагоприятным направлением демографических процессов, обусловившим «постарение» населения. За период 2013-2016 годов численность населения старше трудоспособного выросла на 4,6 % (на 7246 человек). Вместе с тем, одним из основных параметров, определяющих прогноз онкологических заболеваний, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики. Ранняя диагностика злокачественных новообразований в 2016 году по Республике Карелия составила 54,0 %, что выше, чем в целом по Российской Федерации (в 2015 году - 53,7%) и Северо-Западному федеральному округу (в 2015 году - 52,0%), показатель пятилетней выживаемости онкологических больных в 2014-2016 годах стабилен и составляет 58 % (по Российской Федерации в 2015 году - 52,9%, и Северо-Западном федеральном округе в 2015 году - 54,1%).

В 2016 году не удалось достигнуть запланированных целевых значений показателей темпов прироста численности врачей (- 1,2% при плане 3,81 %) и среднего медицинского персонала (- 2,1% при плане 0,6%) по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности врачей и среднего медицинского персонала, особенно востребованность специальностей, за счет сохраняющегося дефицита врачей и среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения.

В 2016 году отмечено снижение смертности населения Республики Карелия по сравнению с 2015 годом за счет снижения смертности от

инфекционных и паразитарных заболеваний на 1,2%, болезней органов пищеварения на 10,9%, от болезней органов дыхания на 5,1% и от внешних причин смертности, в том числе от дорожно-транспортных происшествий, на 11,7 процента. Коэффициент смертности населения от инфекционных заболеваний снизился с 16,6 случаев на 100 тыс. чел. населения в 2015 году до 16,4 случаев на 100 тыс. чел. населения в 2016 году.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом смертность населения от болезней органов пищеварения снизилась с 81,5 случаев на 100 тыс. населения в 2015 году до 73,5 случаев на 100 тыс. населения в 2016 году. Каждый пятый случай смерти от болезней органов пищеварения алкогольного генеза (из 464 случаев смерти - 89 алкогольного генеза).

В 2016 году смертность населения от болезней органов дыхания понизилась с 53,2 случаев на 100 тыс. населения в 2015 году до 50,6 случаев на 100 тыс. населения в 2016 году.

Все 87 мероприятий государственной программы являются долгосрочными и в 2016 году реализовались в пределах выделенных финансовых ресурсов, их реализация будет продолжена в 2017-2020 годах. На реализацию программы в 2016 году направлено 7 033 600,34 тыс. рублей (или 92,56 % от уточненных бюджетных ассигнований на 2016 год, предусмотренных сводной бюджетной росписью бюджета Республики Карелия), из них за счет средств бюджета Республики Карелия (без учета федеральных поступлений) расходы составили 6 509 987,56 тыс. рублей (или 99,98% от уточненного плана за счет указанного источника).

В рамках исследуемой Программы наибольшая сумма средств выделялась на финансирование Подпрограммы 10 «Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения» - 60,9% от общей суммы (4 596 918,9 тыс. руб.). Данные средства были направлены на реализацию основного мероприятия «Уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения», за счет этой суммы было профинансировано медицинское обслуживание 416,9 тысяч человек.

На втором месте, по удельному весу в общем объеме финансового обеспечения Программы, стоит Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной». В 2016 году объем средств от общей суммы финансирования государственной программы был равен 16,56% (1 249 998,8 тыс. руб.)

Большая часть средств была освоено на такие мероприятия как: "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения" - 258 866,3 тыс. руб. (20,7% от суммы, выделенной на подпрограмму 2).

В этой же подпрограмме основное мероприятие "Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, в том числе лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С" - 235 218,7 тыс. руб. (18,8% от суммы, выделенной на подпрограмму 2).

Также в этой подпрограмме больший удельный вес имеет основное мероприятие "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" - 295 149,8 тыс. руб. (23,6% от суммы, выделенной на подпрограмму 2).

Как уже отмечалось ранее общий объем бюджетных средств, запланированных на реализацию Программы за 2016 году составил 7 033 600,34 тыс. руб., однако исполнено было лишь 6 509 987,56 тыс. руб. Разница составляет 523 612,78 тыс. руб. или 7,8% неисполнения от общего объема финансирования. Причина исполнения бюджета Программы только на 90,2% состоит в том, что соисполнитель Программы Министерство строительства, ЖКХ и энергетики Республики Карелия не в полной мере освоил средства, выделенные для мероприятия Подпрограммы 11 «Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия». Отсутствие взаимодействия министерств – это одна из причин неисполнения расходов по данной подпрограмме.

Так же остро стоит вопрос по кадровому обеспечению здравоохранения.

Расходы, предусмотренные бюджетной росписью на реализацию подпрограммы 7 в размере 55 404,50 тыс. рублей, были исполнены на 75%, что связано с неисполнением расходов по основному мероприятию 7.1.4.2.0. «Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников». Показатель непосредственного результата по данной программе – численность врачей участковой службы для обеспечения медицинской помощью сельского населения, человек на 10 тысяч сельского населения. Показатель составил всего 7 человек, вместо запланированных 9, а согласно плану реализации государственной программы, в 2017 году этот показатель должен составлять уже 9,3 человека на 10 тысяч сельского населения. Для того, чтобы улучшать этот показатель необходимо развивать такие программы, как «Земский доктор». В 2017 году в Республике Карелия была продолжена эта программа, предусматривающая единовременные выплаты медицинским работникам, прибывшим на работу в сельскую местность (по 1 миллиону рублей). На эти цели было выделено 18 миллионов рублей.

За четыре года в Карелии единовременную выплату в размере одного миллиона рублей получили 73 специалиста-медика, работающих в сельской местности. Эти деньги можно потратить на любые цели. Так же привлечённым сотрудникам оплачивается жильё, что не маловажно для привлечения кадров.

Сущность государственных программ развития здравоохранения в субъектах РФ заключается в том, что при их помощи государство должно достигнуть стратегических целей в сфере здравоохранения, обеспечив при этом эффективное использование бюджетных средств. Проведенный анализ Государственной программы "Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы" позволяет сделать вывод о том, что ответственный исполнитель Государственной программы – Министерство здравоохранения РК в полном объеме осваивает средства и обеспечивает реализацию заявленных мероприятий, а сама программа имеет целевой и эффективный характер использования.

## Библиографический список

1. Постановление Правительства Республики Карелия от 9 апреля 2015 года N 118-П «Об утверждении государственной программы Республики Карелия "Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы" (с изменениями на 17 февраля 2017 года)» // [Электронный ресурс]: Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации URL : <http://docs.cntd.ru/document/465402458#> - (дата обращения 8.11.17).
2. Об основных направлениях повышения эффективности бюджетных расходов в субъектах Российской Федерации [Электронный ресурс]: доклад/ Министерство финансов Российской Федерации. – URL: [http://minfin.ru/common/upload/library/2016/04/main/doklad\\_RK\\_bud\\_ras\\_su\\_b\\_200416.pdf](http://minfin.ru/common/upload/library/2016/04/main/doklad_RK_bud_ras_su_b_200416.pdf). - (дата обращения: 25.10.17).
3. О ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы» за 2016 год [Электронный ресурс]: годовой отчет / Министерство здравоохранения Республики Карелия. – URL: [http://www.mzsocial-rk.ru/zdravooxranenie/gos\\_pr.html](http://www.mzsocial-rk.ru/zdravooxranenie/gos_pr.html). – (дата обращения: 18.10.17).
4. Самодурова В. Н., Рукина С. Н. Роль государственных программ в реализации бюджетной политики // Актуальные направления научных исследований: от теории к практике. - 2016. - № 1 (7). - С. 285–286.
5. Хулукшинов Д. Е. Современное состояние системы здравоохранения России: вопросы финансирования и проблемы развития / Д. Е. Хулукшинов, Е. Ц. Норбоева // Экономические науки. – 2016. – 5 (138). – С. 79-84.