

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВЫХ МЕТОДОВ ПЛАНИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Рассматриваются нормативно-правовые основы применения программно-целевых методов планирования в здравоохранении Псковской области. Представлен механизм реализации ведомственных целевых программ, приводится оценка эффективности региональной программы модернизации здравоохранения на 2011–2012 годы.

Ключевые слова: планирование, программно-целевые методы, эффективность медицинских учреждений, государственные гарантии.

Одним из необходимых условий роста конкурентоспособности экономики и обеспечения устойчивого развития является повышение эффективности государственного управления за счёт совершенствования методов бюджетирования, перехода от «планирования ресурсов» к «планированию результатов». Направленность управления на достижение конкретных результатов предопределяет повышение роли и места программно-целевых методов управления.

Важным инструментом выступают целевые программы, позволяющие в рамках программно-целевого метода объединить усилия для комплексного и системного решения среднесрочных и долгосрочных проблем экономической политики страны. Целевые программы являются в настоящее время основным, и, по существу, единственным отработанным и эффективно действующим инструментом программно-целевого планирования в РФ.

На федеральном уровне использование программно-целевого метода регламентируется рядом нормативно-правовых актов: Порядком разработки и реализации федеральных целевых программ и межгосударственных целевых программ, в осуществлении которых участвует Российская Федерация (в ред. Постановления Правительства РФ от 11.12.2012 № 1283), Распоряжением Правительства РФ от 30.06.2010 № 1101-р «О Программе Правительства Российской Федерации по повышению эффективности бюджетных расходов на период до 2012 года», Федеральным законом РФ от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных муниципальных нужд», Постановлением Правительства РФ от 2.08.2010 № 588 «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации», Постановление Правительства РФ от 26.05.2008 № 392 «О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации» и др.

Наиболее полно сформулированы требования по оказанию населению медицинских услуг в Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Впервые Программа государственных гарантий утверждена Правительством на трёхлетний

период — на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов (утв. Постановлением Правительства РФ от 22.10.2012 № 1074).

В список видов медицинской помощи, которая оказывается бесплатно в рамках программы, впервые включена паллиативная помощь. В новой программе расширены критерии доступности и качества оказания медицинской помощи, по которым будет оцениваться эффективность работы медицинских учреждений. Например, впервые введён норматив обращения по поводу заболевания, что позволит оценить уровень обращаемости населения за медицинской помощью. Будет учитываться и количество медицинских организаций, осуществляющих электронную запись на приём к врачу, и доля лиц, которым скорая помощь оказана в течение 20 минут, и ряд других критериев.

Регионы при формировании территориальных программ государственных гарантий могут корректировать установленные программой нормативы с учётом уровня и структуры заболеваемости и половозрастного состава населения в своём регионе. В Псковской области утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания жителям Псковской области медицинской помощи.

Программа государственных гарантий является основой программно-целевого управления отраслью, а её показатели отражают конечный результат деятельности медицинских учреждений и системы здравоохранения в целом, что необходимо в условиях бюджетирования, ориентированного на конечный результат — повышения доступности и качества медицинской помощи населению, эффективного использования государственных ресурсов в здравоохранении.

Механизм реализации программно-целевого метода позволяет оптимизировать деятельность органов исполнительной власти за счёт обеспечения возможности комплексных и скоординированных действий, оперативного контроля реализации запланированных мероприятий, повышения гибкости исполнителей при реализации мероприятий, оптимизации использования ресурсов при реализации целевой программы.

В соответствии с действующим законодательством решение о разработке целевой программы ведомства принимается руководителем субъекта бюджетного планирования.

Главный распорядитель средств федерального бюджета в соответствии с порядком, утверждаемым субъектом бюджетного планирования, разрабатывает проекты целевых программ ведомства; обеспечивает реализацию целевых программ ведомства и их финансирование; формирует и представляет субъекту бюджетного планирования отчетность о реализации целевых программ.

Разработанный проект ведомственной целевой программы направляется субъектом бюджетного планирования одновременно в Министерство экономического развития Российской Федерации и Министерство финансов Российской Федерации.

Министерство экономического развития РФ и Министерство финансов РФ проводят экспертизу проекта целевой программы в течение 3 недель с даты поступления проекта соответствующей программы. В заключении экспертизы

устанавливается соответствие проекта ведомственной целевой программы предъявляемым к ней требованиям, предусмотренным положением о разработке, утверждении и реализации ведомственных целевых программ, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 19.04.2005 № 239.

Результаты экспертизы направляются субъектам бюджетного планирования, результаты экспертизы программ, предлагаемых к финансированию (частично или полностью) из бюджета принимаемых обязательств, направляются Министерством финансов РФ в Министерство экономического развития РФ для учёта при подготовке проекта перечня таких программ.

Разногласия по вопросам ресурсного обеспечения целевой программы ведомства могут быть вынесены субъектом бюджетного планирования на рассмотрение правительственной комиссии по бюджетным проектировкам в предстоящем году и на среднесрочную перспективу.

Министерство экономического развития РФ с участием Министерства финансов РФ формирует проект перечня целевых программ ведомств, предлагаемых к финансированию (полностью или частично) из бюджета принимаемых обязательств и получивших положительные заключения экспертиз, упорядоченного с учётом вклада этих программ в реализацию приоритетных направлений политики Правительства РФ. Проект указанного перечня рассматривается и одобряется правительственной комиссией по бюджетным проектировкам в предстоящем году и на среднесрочную перспективу.

Субъект бюджетного планирования утверждает целевую программу ведомства, намеченную к финансированию из бюджета действующих обязательств, — после получения положительных заключений экспертизы Министерства экономического развития РФ и Министерства финансов РФ; целевую программу ведомства, предлагаемую к финансированию (полностью или частично) из бюджета принимаемых обязательств, — после одобрения правительственной комиссией по бюджетным проектировкам в предстоящем году и на среднесрочную перспективу перечня таких программ, если данная программа включена в его состав.

В случае если целевая программа ведомства получила отрицательное заключение экспертизы Министерства экономического развития РФ или Министерства финансов РФ, а также, если она не включена в одобренный правительственной комиссией по бюджетным проектировкам в предстоящем году и на среднесрочную перспективу перечень целевых программ ведомств, предлагаемых к финансированию, субъект бюджетного планирования вправе реализовать такую программу в форме аналитической программы ведомства.

Бюджетная целевая программа должна содержать: статус программы (федеральная целевая программа, подпрограмма федеральной целевой программы, ведомственная целевая программа, ведомственная целевая программа, выделяемая в аналитических целях); цели и задачи субъекта бюджетного планирования, решение которых будет обеспечено реализацией бюджетной целевой программы; срок реализации программы; цели программы; краткое описание основных мероприятий программы; основные показатели реализации программы.

Общими требованиями, предъявляемыми к бюджетным целевым программам, являются:

- чёткая формулировка цели программы, соответствующая приоритетам государственной политики, полномочиям и сферам ответственности федеральных органов исполнительной власти;

- описание поддающихся количественной оценке ожидаемых результатов реализации программы, включая как непосредственные результаты (предоставление услуг определённого качества и объёма), так и конечные результаты (эффект от предоставленных услуг для их получателей);

- наличие системы показателей для измерения результатов реализации программы (индикаторов экономической и социальной эффективности) и целевых значений каждого из таких показателей, необходимых и достаточных для предварительной (на этапе подготовки), текущей (на этапе реализации) и завершающей (после завершения программы или её этапа) оценки программы;

- обоснование потребностей в ресурсах для достижения цели и результатов программы, оценки внешних условий и рисков для реализации программы;

- определение системы управления реализацией программы, разграничения полномочий и ответственности различных единиц управления.

После утверждения программы субъект бюджетного планирования несёт ответственность за решение задачи путём реализации ведомственной целевой программы и за обеспечение утверждённых значений целевых индикаторов.

Механизмом контроля реализации программы являются ежегодные доклады, представляемые субъектами бюджетного планирования, о результатах и основных направлениях деятельности.

Необходимость анализа практики применения программно-целевого метода на региональном уровне вызвана потребностью уточнения адекватности данного подхода, призванного синхронизировать действия органов исполнительной власти отраслевой компетенции разных уровней и стать системообразующим элементом «вертикали» государственного управления.

Данное положение ещё более актуализируется с учётом того, что на современном этапе фундаментом для разработки программных документов в сфере здравоохранения является стратегия социально-экономического развития региона.

Так, в Псковской области распоряжением администрации области от 16.07.2010 № 193-р утверждена стратегия социально-экономического развития на период до 2020 года, в которой целями политики в сфере здравоохранения названы повышение доступности и улучшение качества медицинского обслуживания, развитие финансовой и материально-технической базы учреждений здравоохранения, решение кадровых проблем, формирование системы профилактики и ранней диагностики заболеваний, что должно в долгосрочной перспективе отразиться на демографических показателях.

Именно тактическим решением данных стратегических задач и является разработка и реализация ведомственных, областных целевых программ.

В 2012 году в Псковской области завершена реализация региональной программы «Модернизация здравоохранения Псковской области на 2011–2012 годы», утвержденной постановлением администрации Псковской области от 15.03.2011 № 80.

В целях реализации программы модернизации и её финансового обеспечения заключено соглашение между администрацией Псковской области, Министерством здравоохранения и социального развития РФ и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о её финансовом обеспечении.

В соответствии с соглашением, финансовое обеспечение программы предусмотрено в размере 3461630,8 тыс. рублей (в 2011 году — 1660221,1 тыс. рублей, в 2012 году — 1801409,7 тыс. рублей), в т. ч. по направлениям, представленным в табл. 1.

Таблица 1

Направления реализации региональной программы
«Модернизация здравоохранения
Псковской области на 2011–2012 годы», тыс. руб.

Направление	Всего	ФОМС		Бюджет субъекта		ТФОМС	
		2011г.	2012г.	2011г.	2012г.	2011г.	2012г.
Укрепление материально-технической базы	2019582,4	1054420,9	808607,2	127648,0	28906,3	—	—
Внедрение современных информационных систем в здравоохранении	138486,3	67919,3	69523,3	775,6	268,1	—	—
Внедрение стандартов оказания медицинской помощи	1303562,1	236044,8	512334,5	75253,0	103405,0	98159,5	278365,3
Итого	3461630,8	1358385,0	1390465,0	203676,6	132579,4	98159,5	278365,3

Таким образом, на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения области за 2011–2012 было направлено более 2 млрд руб., на внедрение стандартов оказания медицинской помощи — более 1,3 млрд руб. При этом доля средств, направленных на реализацию программы Фондом обязательного медицинского страхования в общем объёме финансового обеспечения программы составила 80 %, средств областного бюджета — 10 %.

Основными мероприятиями, предусмотренными программой модернизации здравоохранения Псковской области, являются:

- 1) реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение её в соответствие с численностью и составом населения Псковской области;
- 2) проведение текущих и капитальных ремонтов, оснащение оборудованием;

3) персонифицированный учёт оказанных медицинских услуг, ведение электронных медицинских карт, а также внедрение систем электронного документооборота;

4) ведение единого регистра медицинских работников и электронного паспорта медицинского учреждения;

5) поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Минздравсоцразвития России;

6) обеспечение сбалансированности объёмов медицинской помощи по видам и условиям её оказания в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

7) обеспечение потребности во врачах по основным специальностям, повышение уровня заработной платы врачей и среднего медицинского персонала;

8) повышение доступности и качества медицинской помощи неработающим пенсионерам.

Оценка эффективности и результативности целевых программ должна проводиться по итогам их реализации. Основными критериями оценки эффективности результативности реализации целевой программы являются степень достижения заявленных результатов реализации программы и процент отклонения достигнутых показателей результативности от плановых (см. табл. 2).

Таблица 2

Показатели реализации региональной программы
«Модернизация здравоохранения Псковской области на 2011–2012 годы»

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Факт по состоянию на 01.01.2010	Целевое значение показателя по состоянию на 01.01.2013	Факт по состоянию на 01.01.2013
I. Показатели медицинской результативности					
1.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	9,2	8,6	10,1
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	количество случаев на 100 тыс. человек населения	932,0	879,2	916,1
3.	Удовлетворённость населения медицинской помощью	%	45,2	54,3	55,0
II. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения					
1.	Размер дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания жителям Псковской области бесплатной медицинской помощи	%	35,8	7,43	0

2.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами	5	45,9	27,3	50,6
3.	Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников	рубли	10688,0	15548,9	16222,0
4.	Количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи	единица	0	28	25
5.	Количество учреждений, осуществляющих автоматизированную запись на приём к врачу и использующих электронный документооборот, к общему количеству учреждений	%	0	100	75

Таким образом, можно наблюдать положительные результаты по некоторым показателям реализации региональной программы «Модернизация здравоохранения Псковской области на 2011–2012 годы». Таким показателем является отсутствие дефицита территориальной программы, по состоянию на 1 января 2013 этот показатель равен 0 %. Постепенно увеличивается количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи. Увеличивается удовлетворенность населения медицинской помощью. Однако, не по всем показателям удалось достичь целевого значения. Младенческая смертность увеличивается и на 1 января 2013 года составила 10,1. Данное значение не соответствует заявленному и отклоняется на 1,5 единицы.

Реализация программно-целевых методов планирования в здравоохранении Псковской области является главным способом формирования системы плановых решений существующих проблем.

Литература

1. Федеральный закон РФ от 21.07.2005 № 94–ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных муниципальных нужд».
2. Постановление Правительства РФ от 2.08.2010 № 588 «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации».
3. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания жителям Псковской области медицинской помощи на 2012 год.

Об авторах

Иванова Светлана Владимировна — доцент кафедры «Финансы и кредит» ФГБОУ ВПО ПсковГУ, канд. экон. наук.

Мамаева Анна Игоревна — ассистент кафедры «Финансы и кредит» ФГБОУ ВПО ПсковГУ.

E-mail: anna.mamaeva.1990@mail.ru

REALIZATION OF PROGRAM-TARGET METHODS OF PUBLIC HEALTH SERVICES PLANNING IN PSKOV REGION

In the article considered the legal basis for the use of program-target planning methods in public health services Pskov region. The mechanism of the implementation of target programs assesses the effectiveness of regional healthcare modernization program for 2011–2012.

Keywords: planning, program-target method, the effectiveness of health care, the state guarantees.