

Анализ применения программно-целевого метода планирования в здравоохранении на примере Тамбовской области

А.В. Чернышев

Управление Росздравнадзора по Тамбовской области, Тамбов

Резюме

В статье проведен анализ региональных программ в здравоохранении на примере Тамбовской области. Изложены основные требования к написанию программ, отличия ведомственных целевых программ от региональных целевых программ. Рассмотрено финансирование как по отдельным разделам программ, так по времени за период с 2002 по 2009 годы. Отмечена постепенная замена в новых редакциях программ малоинформативных индикаторов на современные, принятые в российской и мировой практике. Обозначена необходимость расчетов социально-экономической эффективности программ, при отсутствии подобных методик, утвержденных в программах Тамбовской области по разделу «Здравоохранение».

Ключевые слова: федеральные целевые программы, эффективность, национальный проект

A.V. Chernishev

Analysis of the application of a program-aim planning method in Public Health System of Tambov region

Tambov region Department of Federal Service on Surveillance in Healthcare and Social Development Sphere, Tambov

Summary

The paper analyzes the regional programs in health care for example, the Tambov region. The main requirements for writing programs, the differences departmental target programs of regional programs. Consider funding both for the individual sections of programs, so in time for the period from 2002 to 2009. There was a gradual replacement of new versions of programs on modern maloinformativnyh indicators adopted in the Russian and world practice. Marked by the need for calculation of socio-economic effectiveness of programs, in the absence of such methods in the programs approved by the Tambov area under «Health».

The keywords: federal special-purpose programs, effectiveness, the national project

Координаты для связи с авторами: pro_medice@mail.ru

В настоящее время большое внимание уделяется программно-целевому управлению российским здравоохранением, под которым понимается раз-работка целевых программ и выделение финансов для их реализации.

Решение насущных здравоохранения задач с использованием программно-целевого метода, то есть посредством реализации отдельной и специализированной программы, обеспечит комплексный и целенаправленный охват задач программными мероприятиями, большой уровень эффективности использования бюджетных ресурсов и лучшую согласованность их объемов с достижением ожидаемых результатов.

Общими требованиями, предъявляемыми к бюджетным целевым программам, являются:

- четкая формулировка цели программы, соответствующая приоритетам государственной политики, полномо-

чиям и сферам ответственности федеральных органов исполнительной власти;

- описание поддающихся количественной оценке ожидаемых результатов реализации программы, включая как непосредственные результаты (предоставление услуг определенного качества и объема), 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 ее 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 несет ответственность за решение задачи путем реализации ведомственной целевой программы и за обеспечение утвержденных значений целевых индикаторов.

Принято различать ведомственные и региональные целевые программы. Ведомственные целевые программы (ВЦП) появились после принятия Концепции реформирования бюджетного процесса в Российской Федерации в 2004 году. Порядок их разработки и утверждения закреплен в Положении о разработке, утверждении и реализации ведомственных целевых программ (утв. постановлением Правительства РФ от 19 апреля 2005 г. № 239)

По уровням:

- федеральный
- региональный
- муниципальный

В Тамбовской области принято и действует разработанное на основе упомянутого Положения Постановление Администрации Тамбовской области от 11 февраля 2008 г. № 181 «Об утверждении Положения о разработке, утверждении и реализации ведомственных целевых программ».

В этих законодательных актах, как федеральном так и региональном, различаются два вида ВЦП.

Утверждаемая ведомственная целевая программа (далее – целевая программа ведомства) – утверждаемый приказом исполнительного органа государственной власти области комплекс взаимоувязанных мероприятий, направленных на решение конкретной тактической задачи, стоящей перед главным распорядителем средств областного бюджета, описываемый измеряемыми целевыми индикаторами. Целевая программа ведомства является самостоятельным документом, отдельные ее положения и параметры включаются в доклад о результатах и основных направлениях деятельности главного распорядителя средств областного бюджета;

Аналитическая ведомственная целевая программа (да-

лее — аналитическая программа ведомства) — выделяемая в аналитических целях при подготовке доклада о результатах и основных направлениях деятельности главного распорядителя средств областного бюджета группировка расходов, направленных на решение конкретной тактической задачи, стоящей перед главным распорядителем средств областного бюджета, описываемой целевыми индикаторами.

Однако на региональном уровне (это характерно и для Тамбовской области), чаще встречаются региональные целевые программы, имеющие ряд существенных отличий от ВЦП. Региональные программы имеют более длительную временную перспективу, отличаются стратегическим характером, обязательно затрагивают различные отрасли, организуя их взаимодействие для достижения единой цели, утверждаются высшим органом субъекта РФ. ВЦП чаще всего утверждаются субъектом бюджетного планирования, носят среднесрочный характер, как правило — 3 года, осуществляются одним ведомством без согласований.

Опыт анализа региональных программ в здравоохранении показывает, что порой ВЦП принятые на региональном уровне не соответствуют требованиям постановления правительства № 239 и дублируют федеральные целевые программы, определяют дополнительное финансирование системы здравоохранения (на противопожарные расходы, оборудование) или же используют неинформативные целевые индикаторы. Или ведомственные по своей сути программы, принимаются как региональные.

Так, принятые законом Тамбовской после 2004 года областные целевые программы «Безопасное материнство (2004—2006 годы)», «Профилактика внутрибольничных инфекций в Тамбовской области на 2006—2008 годы», «Подготовка кадров медицинских работников для лечебно-профилактических учреждений Тамбовской области на 2007—2011 годы» носят исключительно ведомственный характер, определяют систему мероприятий внутри муниципальной и государственной систем здравоохранения, не предусматривают межведомственного взаимодействия (табл.1).

С 2002 года в Тамбовской области было принято три комплексных программы в здравоохранении, включавшие в себя несколько подпрограмм (табл. 1). Такова и действующая в настоящее время программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009—2011 годы» (рис. 1). Несмотря на наличие восьми разнообразных самостоятельных направлений, выделенных в подпрограммы, ее мероприятия не носят всестороннего комплексного, межведомственного характера, не задействуют представительства федеральных органов власти и структур регионального уровня (в частности, таких как Региональное отделение ФСС, Областное бюро МСЭ, общественные, научные организации). При реализации подпрограммы по противодействию туберкулезу не учтено взаимодействие с медицинской службой УИН (в исправительных учреждениях области находятся сотни лиц, больных туберкулезом, ежегодно десятки из них выходят на волю), социальной службой.

Комплексный характер, с координацией взаимодействия структур различных уровней, носит программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Тамбовской области на 2006—2010 годы», где предусмотрено участие федеральных структур (Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Тамбовской области, Управления внутренних дел Тамбовской области), региональных ведомств (Управление образования и науки, Управление здравоохране-

ния, Управление сельского хозяйства и т.п), муниципальных образований и общественных организаций. Такие же характеристики имеют программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007—2011 годы», «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009—2011 годы», комплексная Программа повышения безопасности дорожного движения в Тамбовской области на 2006—2012 годы.

Различная ситуация с источниками финансирования программ. Программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002—2006 годы)» имела многоканальный способ финансирования, запланированные мероприятия обеспечивались не только из федерального и регионального бюджетов, но и за счет муниципальных бюджетов и привлеченных средств (рис. 2). Программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009—2011 годы» имеет только два источника финансирования — федеральный и региональный, нагрузка на которые практически равная (рис. 3).

Для осуществления контроля над реализацией программы нужна информация о промежуточных результатах, которые должны достигаться в ходе ее выполнения. Поэтому документ должен содержать набор целевых индикаторов за каждый год ее действия. Точные, информативные, измеряемые индикаторы — залог динамического контроля и успешного выполнения программ.

Описание социальных, экономических и экологических последствий реализации программы основано на использовании комплекса взаимосвязанных показателей результативности и эффективности. Показатели результативности позволяют охарактеризовать полноту достижения цели и задач программы в предусмотренные сроки и включают следующие группы индикаторов:

- индикаторы цели программы, которые отражают конечный результат деятельности и характеризуют эффект для внешних потребителей государственных услуг, оказанных республиканским бюджетом и подведомственными получателями бюджетных средств;
- индикаторы задач программы, которые отражают непосредственный результат деятельности и характеризуют объем и качество государственных услуг, оказанных республиканским бюджетом и подведомственными получателями бюджетных средств внешним потребителям;
- индикаторы мероприятий программы.

В Тамбовской областной целевой программе «Здоровый ребенок (2003—2007 годы)» в качестве цели обозначено «снижение показателей материнской смертности в 2007 году до 40,0 на 100000 родившихся живыми, младенческой смертности до 15 на 1000 родившихся живыми; обеспечение ранней диагностики болезней и оздоровление детей групп риска; внедрение новых эффективных форм медицинского обслуживания подростков; укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений службы родовспоможения и детства». В данной программе, кроме итоговых цифр младенческой и материнской смертности нет индикаторов для проводимых мероприятий, не усыновлены числовые критерии для большей части заявленных целей, не определено изменение индикаторов по годам реализации программы.

В программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007—2011» годы практически все индикаторы имели относительное значение, отражая процентное изменение показателя относительно «точки отсчета». В подпрограмме «Сахарный диабет» в качестве индикаторов выбраны «увеличение числа обученных само-

Сводная таблица целевых программ в здравоохранении, принятых в Тамбовской области с 2002 года

Название программы	Подпрограммы	Нормативный акт
«Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)»	<p>«Сахарный диабет»</p> <p>«Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Тамбовской области»</p> <p>«Вакцинопрофилактика»</p> <p>«О мерах по развитию онкологической помощи населению Тамбовской области»</p> <p>«О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем»</p> <p>«Неотложные меры по предупреждению распространения в Тамбовской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)»</p> <p>«Совершенствование в Тамбовской области службы медицины катастроф»</p>	<p>Закон Тамбовской области от 1 ноября 2002 г. N 66-3</p> <p>«Об областной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)» (принят Тамбовской областной Думой 1 ноября 2002 г.)</p> <p>(с изменениями от 30 июня 2004 г., 22 февраля, 28 октября 2005 г., 31 марта 2006 г., 31 января 2007 г.)</p>
Областная целевая программа «Безопасное материнство (2004–2006 годы)»	нет	<p>Закон Тамбовской области от 29 октября 2003 г. N 161-3</p> <p>«Об областной целевой программе «Безопасное материнство (2004–2006 годы)» (принят Тамбовской областной Думой 29 октября 2003 г.)</p> <p>(с изменениями от 23 декабря 2004 г., 28 января 2005 г., 25 ноября 2005 г.)</p>
«Профилактика внутрибольничных инфекций в Тамбовской области на 2006–2008 годы»	нет	<p>Закон Тамбовской области от 31 марта 2006 г. N 18-3</p> <p>«Об областной целевой программе «Профилактика внутрибольничных инфекций в Тамбовской области на 2006–2008 годы» (принят Тамбовской областной Думой 31 марта 2006 г.)</p> <p>(с изменениями от 3 ноября 2007 г., 2 июля 2008 г.)</p>
«Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 годы» (действовала до 2009)	<p>«Сахарный диабет»;</p> <p>«Защита населения Тамбовской области от туберкулеза»;</p> <p>«Анти-ВИЧ/СПИД»;</p> <p>«О мерах по развитию онкологической помощи населению Тамбовской области»;</p> <p>«Предупреждение распространения в Тамбовской области инфекций, передаваемых половым путем»;</p> <p>«Защита населения от вирусных гепатитов»;</p> <p>«Развитие психиатрической службы Тамбовской области»;</p> <p>«Вакцинопрофилактика в Тамбовской области»;</p> <p>«Профилактика артериальной гипертонии и ее осложнений в Тамбовской области».</p>	<p>Закон Тамбовской области от 31 января 2007 г. N 141-3</p> <p>«Об областной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 годы» (принят Тамбовской областной Думой 26 января 2007 г.)</p> <p>(с изменениями от 3 мая, 3 ноября 2007 г., 2 июля, 18 декабря 2008 г.)</p>
«Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009–2011 годы»	<p>«Вакцинопрофилактика на 2009–2011 годы»</p> <p>«Анти-ВИЧ/СПИД на 2009–2011 годы»</p> <p>«Артериальная гипертония на 2009–2011 годы»</p> <p>«Вирусные гепатиты на 2009–2011 годы»</p>	

	<p>«Предупреждение распространения в Тамбовской области инфекций, передаваемых половым путем, на 2009–2011 годы»</p> <p>«О мерах по развитию онкологической помощи в Тамбовской области на 2009–2011 годы»</p> <p>«Развитие психиатрической службы Тамбовской области на 2009–2011 годы»</p> <p>«Сахарный диабет на 2009–2011 годы»</p> <p>«Защита населения Тамбовской области от туберкулеза на 2009–2011 годы»</p>	<p>Постановление Администрации Тамбовской области от 24 марта 2009 г. N 306</p> <p>«Об утверждении Целевой программы Тамбовской области</p> <p>«Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009–2011 годы»</p>
<p>“Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Тамбовской области на 2006–2010 годы”</p>	-	<p>Закон Тамбовской области от 23 мая 2006 г. N 41-3</p> <p>«Об областной целевой программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Тамбовской области на 2006–2010 годы»</p> <p>(принят Тамбовской областной Думой 23 мая 2006 г.)</p> <p>(с изменениями от 18 декабря 2008 г.)</p>
<p>Программа повышения безопасности дорожного движения в Тамбовской области на 2006–2012 годы</p>	<p>Раздел – Мероприятия по повышению качества оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p>Закон Тамбовской области от 29 сентября 2006 г. N 88-3</p> <p>«О программе повышения безопасности дорожного движения в Тамбовской области на 2006–2012 годы»</p> <p>(принят Тамбовской областной Думой 29 сентября 2006 г.)</p> <p>(с изменениями от 3 октября, 3 ноября 2007 г., 30 апреля, 6 октября 2008 г.)</p>
<p>«Подготовка кадров медицинских работников для лечебно-профилактических учреждений Тамбовской области на 2007–2011 годы»</p>	-	<p>Закон Тамбовской области от 2 марта 2007 г. N 148-3</p> <p>«Об областной целевой программе «Подготовка кадров медицинских работников для лечебно-профилактических учреждений Тамбовской области на 2007–2011 годы»</p> <p>(принят Тамбовской областной Думой 28 февраля 2007 г.)</p> <p>(с изменениями от 4 июля 2007 г., 2 июля 2008 г.)</p>
<p>Областная целевая программа «Профилактика артериальной гипертонии и ее осложнений в Тамбовской области на 2002–2008 гг.»</p>	-	<p>Закон Тамбовской области от 28 ноября 2001 г. N 226-3</p> <p>«Об областной целевой программе «Профилактика артериальной гипертонии и ее осложнений в Тамбовской области на 2002–2008 гг.»</p> <p>(принят Тамбовской областной Думой 28 ноября 2001 г.)</p> <p>(с изменениями от 22 февраля 2005 г., 31 марта 2006 г.)</p>
<p>«Здоровый ребенок (2003–2007 годы)»</p>	-	<p>Закон Тамбовской области от 1 ноября 2002 г. N 67-3</p> <p>«Об областной целевой программе “Здоровый ребенок (2003–2007 годы)»</p> <p>(принят Тамбовской областной Думой 1 ноября 2002 г.)</p> <p>(с изменениями от 30 ноября 2004 г., 20 июля 2005 г., 31 марта 2006 г., 31 января 2007 г.)</p>

Проблема	Цели	Задачи	Ожидаемый результат
Риск ухудшения эпидемиологической обстановки по ряду заболеваний	Снижение уровня заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.	Обеспечение охвата профилактическими прививками на уровне 96-98%; совершенствование системы транспортировки вакцин.	Охват профилактическими прививками детей на уровне 96-98%; отсутствие заболеваемости дифтерией населения области; отсутствие заболеваемости полиомиелитом населения области; отсутствие заболеваемости корью населения области.
Риск распространения ВИЧ - инфекции, социальная значимость заболевания	Стабилизация эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Тамбовской области на основе комплексного решения проблем профилактики распространения ВИЧ - инфекции, диагностики, лечения и реабилитации больных	Совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации при ВИЧ- инфекции; снижение уровня смертности больных с ВИЧ- инфекцией	Снижение ежегодного числа вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции до 106; повышение охвата ВИЧ - инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции, до 98 %; повышение охвата лечением антиретровирусными препаратами больных ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в терапии, до 90 %
Высокая распространенность и влияние на демографические показатели страны артериальной гипертонии	1. Комплексное решение проблем профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертонии, реабилитации больных с ее осложнениями. 2. Снижение уровня заболеваемости населения артериальной гипертонией, инвалидности и смертности от ее осложнений	Создание эффективной системы профилактики и повышение качества жизни больных артериальной гипертонией; совершенствование методов ранней диагностики, лечения артериальной гипертонии и реабилитации больных с ее осложнениями.	Снижение заболеваемости сосудистыми расстройствами головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии до 5604 случаев на 100 тыс. населения; снижение смертности от сосудистых расстройств головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии до 365,0 случаев на 100 тыс. населения

Рис. 1. Некоторые проблемно-целевые взаимоотношения в программе Тамбовской области «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009–2011 годы»

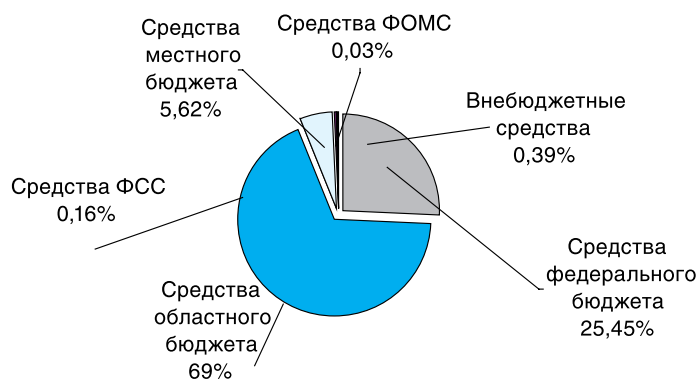


Рис. 2. Долевое участие различных источников финансирования областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)»

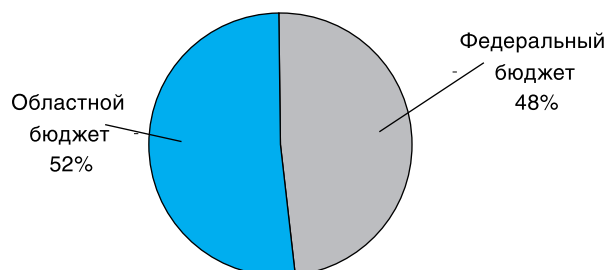


Рис. 3. Долевое участие различных источников финансирования областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007–2011 годы»

Источники и размер финансирования целевых программ в здравоохранении в Тамбовской области

Программа	Запланированное финансирование, тыс. руб							Всего
	Средства федерального бюджета	Обл. бюджет	Средства Фонда социального страхования	Местн. бюджет	ФОМС	Внебюджетн. средства	Из низ средств предприятий	
«Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)»	226638,5	608626,9	1392,5	50074,4	279,6	3450,0	1000,0	890461,9
Областная целевая программа «Безопасное материнство (2004–2006 годы)»	-	40800	-	29000	41100	-	-	110900
«Профилактика внутрибольничных инфекций в Тамбовской области на 2006–2008 годы»	-	9500	-	-	-	-	-	9500
«Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 годы»	816800	886650	-	-	-	-	-	1703450
«Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009–2011 годы»	-	444381,6	-	-	-	-	-	444381,6
«Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Тамбовской области на 2006–2010 годы»	-	13800	-	-	-	-	-	13800
Программа повышения безопасности дорожного движения в Тамбовской области на 2006–2012 годы (Раздел – Мероприятия по повышению качества оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях)	-	32500	-	-	-	2300	-	34800
Областная целевая программа «Профилактика артериальной гипертензии и ее осложнений в Тамбовской области на 2002–2008 гг.»	10020	14576	576	-	-	300	-	25463
«Здоровый ребенок (2003–2007 годы)»	28700	128602	-	-	-	-	-	157302

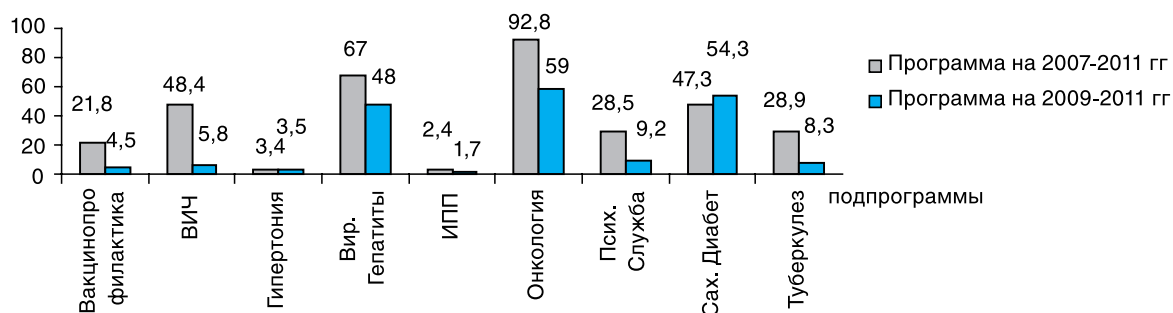


Рис. 4. Сравнение среднегодового финансирования, предусмотренного программами Тамбовской области «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» в разных редакциях

контролю» — на 2–3% больше каждый год, «уменьшение случаев нетрудоспособности» — на 0,5% ежегодно и т.п. Как видим, показатели не отражали реального качества жизни пациентов, не приводилось абсолютных цифр, в сравнении с мировыми данными и соседними регионами. В новой программе по аналогичному разделу утверждены актуальные индикаторы, такие как «уменьшение доли осложнений при сахарном диабете до 41,0%; увеличение средней продолжительности жизни мужчин, больных сахарным диабетом типа 1 до 54,9 лет; увеличение средней продолжительности жизни женщин, больных сахарным диабетом типа 1 до 59,1 года» и т.п., которые носят абсолютный характер и приняты в мировой и российской практике.

Ни одна из представленных программ, принятых в Тамбовской области не имеет вариантов (сценариев) развития. Не указаны приоритеты, которые могли бы соблюдаться при изменении финансирования, не определены ключевые мероприятия, на которых могло бы быть сосредоточено финансирование в условия кризиса и бюджетного дефицита. Несвоевременность финансирования и недостаток средств значительно понижают управляемость программ, как следствие их эффективность. Как итог — невозможность оценить причинно-следственную связь между мероприятиями программы и произошедшими в системе изменениями. Длительное отсутствие финансирования придает программам декларативный характер. Для исправления ситуации требуется своевременная корректировка не только финансовой составляющей, но целей, задач и как следствие индикаторов программы. Спорной, в частности, выглядит ситуация, когда при снижении ежегодного финансирования по подпрограмме «Защита населения Тамбовской области от туберкулеза» в 2,8 раза (с 22,9 до 8,3

млн. руб. в год) задачи и значения индикаторов остаются прежними. Практически это означает, что те же цели предполагается достичь со значительно меньшими затратами. Это может означать постановку заведомо невыполнимых целей (декларативный характер программы) или завышение затратой части в предыдущих ее редакциях (рис. 4).

Примером своевременного реагирования на изменение финансовой ситуации в стране и регионе может служить отмена неработающих программ в Тамбовской области («Профилактика артериальной гипертонии и ее осложнений в Тамбовской области на 2002–2008 гг.», «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 годы») и принятие новой, экономически обоснованной программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009–2011 годы». В ней изменены не только цифры финансирования, но и индикаторы (частично) и методы контроля. В новой программе заметно уменьшено финансирование — примерно по 148 млн. руб. в год, против 340,7 млн. руб. в год, предусмотренных программой 2007–2011 гг.

На примере финансирования подпрограмм «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Тамбовской области», входящих в региональные программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2002–2006 годы» и «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009–2011 годы» (в старой редакции — на 2007–2011 гг.) можно проследить тенденцию к хроническому недофинансированию, которое усилилось в кризисных условиях. Особенно важно в условиях кризиса, который предопределяет проблемы бюджетного финансирования, иметь шкалу приоритетов целей и задач программ и подпрограмм, рейтинг значимости программ-

Таблица 3

Финансирование подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Тамбовской области» в рамках программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2002–2006 годы» в Тамбовской области

Источники финансирования программ	План 2002–2006 гг., млн. руб	Финансирование за период 2002–2006 гг., млн. руб	Ежегодное финансирование, млн. руб.					% финансирования от плана
			2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	
Федеральный бюджет	65,5	38,4	8,3	15,8	4,1	7,0	3,2	58,6
Областной бюджет	147,1	26,7	5,4	7,2	6,1	6,7	1,3	16,3

Таблица 4

Финансирование подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Тамбовской области» в рамках программ «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2007–2011 и 2009–2011 гг.

Источники финансирования программ	Запланировано на 2007–2009 гг., млн. руб	Финансирование за период 2007–2009 гг., млн. руб.	Ежегодное финансирование			% финансирования от плана
			2007 г.	2008 г.	1 квартал 2009 г.	
Федеральный бюджет	48,8	11,1	11,1	-	-	22,7
Областной бюджет	23,8	10,8	6,1	1,6	3,14	45,5

ных мероприятий. При отсутствии такого подхода финансирование будет осуществляться не на основании научно обоснованных данных, а стихийно, что существенно повышает вероятность ошибочных решений в определении приоритетов (табл. 3 и 4).

Наличие системы оценки экономической и социальной эффективности — одно из важнейших современных требований к составлению программ как федерального, так и регионального уровня. Простое увеличение средств, без прогнозирования и расчета результативности вложений, противоречит концепции бюджетирования, ориентированного на результат (БОР). При этом, стоит отметить, что сфера здравоохранения — наиболее сложная для внедрения БОР. Деятельность лечебно-профилактических учреждений финансируется из нескольких источников: средств обязательного медицинского страхования, средств бюджета, доходов от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности. Причем для каждого из этих источников существуют различные условия их получения и расходования, что существенно ограничивает возможности учреждения эффективно расходовать средства, своевременно направлять их на реализацию мер, позволяющих обеспечить достижение «целевых» значений показателей деятельности учреждения. В программном планировании наличие нескольких источников финансирования, разных уровней и каналов поступления денежных средств так же может считаться препятствием для БОР и оценки эффективности.

Экономическая эффективность — соотношение непосредственного результата деятельности, планируемого для достижения в рамках тактических задач, программных мероприятий, с затратами на его достижение.

Экономическая эффективность равна отношению показателя непосредственного результата деятельности к сумме затрат на осуществление этой деятельности.

Социальная эффективность — соотношение общественно значимого эффекта деятельности (показателя конечного результата деятельности) с величиной затрат на осуществление деятельности.

Социальная эффективность равна отношению показателя конечного результата деятельности к величине затрат на осуществление деятельности;

Социально-экономическая эффективность — соотношение величины достигнутого в результате реализации программы конечного общественно значимого результата и величины затрат на его достижение.

Социально-экономическая эффективность равна отношению показателя конечного результата деятельности к сумме затрат на осуществление деятельности.

Оценка эффективности реализации программы основывается на данных о динамике плановых и фактически достигнутых показателей деятельности, а также затратах в разрезе мероприятий программы. Для выявления степени достижения запланированных результатов и намеченных целей фактически произведенные затраты сопоставляются с их плановыми значениями, с формированием абсолютных и относительных отклонений.

При анализе программ Тамбовской области в здравоохранении можно отметить, что, несмотря на присутствие в них разделов «Социально-экономическая эффективность», ни в одной из них не дано определение понятий, не утверждены методики расчета, не обозначены абсолютные и относительные отклонения. Данные разделы программ частично повторяют некоторые цели и задачи, перечисляют отдельные индикаторы.

Примером применения на региональном уровне систе-

мы оценки экономической и социальной эффективности может служить программа «Развитие системы здравоохранения в Республике Мордовия в 2007–2009 гг.». В ней утверждена система показателей, методики и формулы расчета. Сводная оценка эффективности деятельности Министерства здравоохранения Республики Мордовия делается на основании оценки реализации программных мероприятий по сравнению с заданными Правительством Республики Мордовия базовыми показателями на планируемый период. Оценка эффективности деятельности ведомства по выполнению каждого установленного показателя учитывает динамику данного показателя за предыдущие 2 года.

Выводы

1. В Тамбовской области в настоящее время отсутствуют ведомственные целевые программы (ВЦП), разрабатываемые и принимаемые субъектом бюджетного планирования в здравоохранении.

2. С 2002 года почти все программы в здравоохранении, были приняты законом Тамбовской области, последняя из программ, «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009–2011 годы», принята постановлением Администрации области.

3. Сохранена тенденция объединения нескольких программных направлений в единую целевую программу «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями».

4. Действующая комплексная программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009–2011 годы» использует современные индикаторы цели, принятые в международной и российской практике.

5. Снижение предусмотренного среднегодового финансирования в новой редакции программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» произошло по 7 позициям из 9, корректировка целей по результатам изменения финансирования не проведена.

6. Финансирование региональных программ в Тамбовской области в полном объеме не осуществлялось как в докризисный, так и в кризисный периоды.

7. При проведении анализа результатов региональных программ в здравоохранении в Тамбовской области не используются расчеты экономической и социальной эффективности мероприятий. Выполнение программ ориентируется на достижение утвержденных индикаторов, отражающих показатели здоровья населения, параметры деятельности служб здравоохранения, демографические показатели.

Литература

1. Найговзина Н.Б. Программно-целевой подход к управлению здравоохранением. / Н.Б. Найговзина, В.О. Флек // Вопросы государственного и муниципального управления. — 2008. — № 1.

2. Андреева О.В., Одинцова В.В. Реализация программно-целевого метода планирования на федеральном уровне в сфере здравоохранения / О.В. Андреева, В.В. Одинцова // Социальные аспекты здоровья населения. — 2008. — № 1 (5)

3. Хабаев, С., Ведомственные целевые программы в здравоохранении / С. Хабаев // Бюджет. — 2009. — № 2, февраль

4. Лукашов, А. М., Общественное здоровье и управление здравоохранением / А. М. Лукашов, Б. Б. Прохоров, Ю. В. Шиленко М.: 2005

5. Грибова Н., БОР в Ленинградской области: успехи и проблемы / Н. Грибова // <http://bujet.ru/article/53138.php>