

УДК 336.14

Т.А. Латушкина

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва,
email: Tlatushkina2002@mail.ru

АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Ключевые слова: национальный проект, государственная программа, программный метод, здравоохранение, паспорт программы ГП, комплекс мер.

Цель работы заключается в детальном изучении Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и выработке стратегических рекомендаций по совершенствованию ее содержания и реализации посредством устранения выявленных проблем. В ходе написания исследовательской работы были изучены научные публикации по выбранной теме исследования и выделены наименее освещенные проблемы. Одна из них – низкое качество планирования целевых показателей, которая провоцирует неисполнение выделенных на реализацию программы средств, влекущее за собой снижение качества предоставляемых медицинских услуг, предоставления услуг не в полном объеме. С помощью изучения научной литературы и информации, опубликованной на официальных сайтах, автором был выявлен ряд проблем, затрагивающих различные аспекты государственной программы. По итогам проведенной научной работы, были сформулированы и предложены авторские пути решения выявленных проблем, а также приведены конкретные примеры внедрения обозначенных предложений в механизм реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

T.A. Latushkina

Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow,
email: Tlatushkina2002@mail.ru

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE STATE PROGRAM OF THE RUSSIAN FEDERATION «DEVELOPMENT OF HEALTHCARE»

Keywords: national project, state program, program method, healthcare, passport of the GP program, set of measures.

The purpose of the work is to study in detail the State Program of the Russian Federation “Development of healthcare” and develop strategic recommendations for improving its content and implementation by eliminating the identified problems. While writing the work, scientific publications on the chosen research topic were studied and the least highlighted problems were highlighted. One of them is the poor quality of target indicator planning, which provokes non-fulfillment of funds allocated for the implementation of the program, resulting in a decrease in the quality of medical services provided, the provision of services is not complete. Through the study of scientific literature and information published on official websites, the author identified several problems affecting various aspects of the state program. Based on the results of the scientific work carried out, the author’s ways of solving the identified problems were formulated and proposed, as well as specific examples of the implementation of the indicated proposals in the implementation mechanism of the state program of the Russian Federation “Development of healthcare” were given.

Программный метод формирования бюджетов бюджетной системы Российской Федерации функционирует уже более 10 лет и на протяжении этого времени показал свою жизнеспособность и эффективность в условиях современных тенденций управления государственными финансами. Предусмотренный для реализации и активного внедрения в программах комплекс мер, основан на правовой базе, ключевым элементом которой является прогноз социально-экономического развития страны на текущий год и плано-

вый период. Государственная программа «Развитие здравоохранения» направлена на решение важных социально-значимых вопросов, а именно на совершенствование оказания медицинской помощи, развитие кадровых ресурсов, акцентирование внимания на профилактических мероприятиях и развития информационных технологий в отрасли. Данные направления способствуют достижению положительного результата по таким значимым показателям, как продолжительность жизни и удовлетворенность населения

медицинской помощью, в свою очередь, влияя на отрицательную динамику по смертности, что говорит о данной ГП, как об одном из основополагающих фундаментов влияния на уровень и качество жизни граждан Российской Федерации.

Объекты и методы исследования

Объектом исследования является система здравоохранения, а предметом – государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

При написании исследовательской работы были использованы следующие методы исследования: анализ, синтез, обобщение, сравнение, наблюдение и описание. Автором был проведен анализ как самого паспорта ГП, так и её числовых данных.

Результаты исследования

1. Анализ паспорта ГП «Развитие здравоохранения»

Государственная программа «Развитие здравоохранения» имеет правовую основу, представленную постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». В дальнейшем нормативно-правовая база, на которой основана программа, проходила ряд изменений, исходя из опубликованных нормативных правовых актов (НПА), представленных: постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 380 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», посланием Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 марта 2018 года; от 20 февраля 2019 года, указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 20 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и иных НПА. С 1 января 2023 года государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» действует на основе об-

новленных данных в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2022 г. №2161. Опираясь на новый нормативно-правовой акт, в программе были изменены сведения о текущем состоянии здравоохранения, основанные на актуальных статистических данных. Также произошёл пересмотр задач, требуемых решения в рамках государственной программы, и была обновлена система финансирования тех комплексных мер, которые необходимо произвести, за счет расширения направлений для предоставления субсидий регионам из федерального бюджета. [1-2]

Для того, чтобы провести оценку государственной программы, необходимо проанализировать её паспорт, в котором отражены все основные аспекты реализации предусмотренных комплексных мер и ее структурное содержание [3]. Основываясь на актуальной версии паспорта государственной программы (комплексной программы) Российской Федерации «Развитие здравоохранения», автором были выделены ряд проблем по содержанию документа, на которые стоит обратить внимание.

В проекте ГП есть раздел 2.2, посвященный ежемесячному плану достижения показателей государственной программы (комплексной программы) в 2024 году. [3] Несмотря на актуальность версии изучаемого документа, автором не было найдено значений по показателям, рассматриваемым в данном разделе ни за один месяц. В аналитической таблице представлены только цифры, планируемые к достижению на конец 2024 года. Они играют роль ориентира, к которому должны стремиться ежемесячные показатели по тем или иным целям государственной программы. Однако информативность отображенных в разделе 2.2 данных теряется из-за отсутствия установленных плановых значений по месяцам, которые нельзя применить как в сравнительном анализе динамики ежемесячной реализации программы, так и в дальнейшем сравнении качества фактических результатов и их отклонения от запланированных. Исходя из этого, возникает вопрос, является ли необходимым наличие ежемесячного плана достижения показателей рассматриваемой государственной программы,

если ключевые для него данные не находят своего отражения в документе?

Паспорт государственной программы «Развитие здравоохранения» включает 3 раздел, представленный структурой ГП, которая отражена в виде таблицы. [3] Одна из колонок носит название «краткое описание ожидаемых эффектов от реализации задачи структурного элемента». По своему смысловому значению она должна отражать те данные о показателях, которые запланированы к достижению в результате реализации установленных в задаче мер. Однако при более детальном изучении был выявлен факт того, что по некоторым задачам в кратком описании даны сведения об уже проделанной работе и результатах проведенных в рамках задачи мероприятий. Одним из примеров может послужить информация, которая занесена в краткое описание ожидаемых эффектов от реализации следующей задачи – «Подготовлены кадры для медицинских организаций, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти и государственных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, для расширения проведения неонатального скрининга на 36 заболеваний. Как видно из формулировки, отображенной в колонке «задачи структурного элемента», сама задача сформулирована некорректно, в связи с чем и в кратком описании были отражены не планируемые задачи, а полученный результат. Именно поэтому возникает диссонанс между формулировкой и целью раздела 3 в проекте ГП и занесёнными по факту в таблицу данными, так как отсутствует чёткий системный подход к заполнению колонки «Краткое описание ожидаемых эффектов от реализации задачи структурного элемента». Исходя из этого, нельзя качественно проанализировать сведения, отображаемые в разделе 3 в связи со смешением данных за прошедший период, в котором освещаются результаты проделанной работы, и планируемых для достижения результата значений. Помимо этого, обращаясь к рассматриваемой структуре государственной программы, автором были выделены спорные моменты в сопоставлении задач структурного элемента и связи с показателями. Под одну обозначенную задачу следует выделять сразу несколь-

ко показателей, которые так или иначе будут изменяться под воздействием эффекта от реализации предусмотренных мер. В связи с этим возникают сложности с определением, по каким критериям нужно выделять те или иные показатели, которые будут связаны с поставленной задачей. В этом автор видит основную проблему, а именно отсутствие понимания того, относятся ли указанные значения к наиболее подверженным изменениям при реализации мер по достижению задач или же они выделены по иному критерию.

При анализе проекта ГП «Развитие здравоохранения» также было обращено внимание на раздел основных положений [3]. В нем обозначены ключевые моменты программы, которые ее обобщённо характеризуют и дают представление не только о лицах, наделённых ответственностью за ее исполнение, о периоде реализации, целях, направлениях, но и об объемах финансового обеспечения. Сведения о выделенных денежных средствах играют одну из ключевых ролей в реализации государственной программы. Однако в основных положениях в таблице дана общая сумма, которая была выделена за весь период реализации ГП, при этом обозначена она, как «Объемы финансового обеспечения за счет средств федерального бюджета», что, по мнению автора, является неполноценным отражением важной информации. Государственная программа «Развитие здравоохранения» имеет несколько источников финансового обеспечения, а именно федеральный бюджет, консолидированный бюджет субъектов Российской Федерации и бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации. При этом доля федерального бюджета не является преимущественной, а напротив уступает двум другим источникам в процентном соотношении объема предоставленных денежных средств. Опираясь на аналитические данные показателей программы, главным источником финансирования ГП «Развитие здравоохранения» является бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), который по своей доле превышает федеральный бюджет в 3 раза и практически в 2 раза консолидированный бюджет субъектов Российской Федерации (рис. 1).



Рис. 1. Анализ источников финансирования ГП «Развитие здравоохранения»

Источники: Портал Госпрограмм Российской Федерации, Электронный бюджет управление государственными программами: <https://gp.minfin.ru/>

В связи с этим возникает вопрос о целесообразности и информативности размещения в паспорте программы в разделе «Основные положения» информации об объемах финансового обеспечения только за счет федерального бюджета, при этом не указывая остальные более существенные источники финансового обеспечения. Так как сроки реализации ГП «Развитие здравоохранения» разделены на 2 этапа, один из которых уже завершён в 2021 году, появляется возможность проанализировать достигнутые результаты и оценить качество внедрения запланированных к реализации мер в нынешнем этапе, начавшемся в 2022 году.

Подводя итоги всего вышеизложенного, стоит отметить, что государственная программа «Развитие здравоохранения» является одной из ключевых при достижении обозначенных Президентом Российской Федерации национальных целей развития. [4] Об этом гово-

рит актуализация нормативно-правовой базы, которая была осуществлена для пересмотра задач, требуемых решения в рамках ГП и иных важных аспектов ее структуры. При анализе паспорта государственной программы были выявлены проблемы, а именно, отсутствие обозначенных в разделе данных по динамике достижения показателей; искаженное смысловое значение и сложность восприятия отображенных данных; вопрос о целесообразности и информативности данных. Решение обозначенных проблем позволило бы повысить качество предоставленной по ГП информации и сделать данные более релевантными для оценки эффективности исполнения госпрограммы.

2. Оценка реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

Оценка государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», помимо изучения

самого документа ее паспорта, предполагает и анализ числовых данных, характеризующих ход исполнения запланированных в ней мер. Качество реализации ГП зависит от сопоставления полученных результатов с запланированными, а именно о степени их точности и совпадения друг с другом. Достижение плановых показателей говорит об эффективности используемых в ходе реализации государственной программы комплексных мер. Однако при анализе ГП «Развитие здравоохранения» были выявлены отклонения, причины которых были рассмотрены и изучены автором.

По результатам оценки, проведенной Счетной палатой Российской Федерации, за период с 2016 по 2020 годы на реализацию государственной программы «Развитие здравоохранения» израсходовано около 85% от той суммы, которая была изначально запланирована [5]. Данный факт говорит о недостаточно эффективном использовании выделяемых на программу средств. Однако в последующий период по данным оперативного отчета Счетной палаты Российской Федерации, а именно в 2021 и 2022 годах % исполнения по ГП «Развитие здравоохранения» достиг 93% и 98,5% соответственно. [5] Положительная динамика демонстрирует актуальность выявленной проблемы неисполнения бюджета и факт того, что ее активно пытаются решить различными способами. Исходя из выявленной проблематики качества исполнения выделенных на госпрограмму средств, автором было проанализировано заключение СП о результатах внешней проверки исполнения федерального бюджета в Министерстве здравоохранения Российской Федерации. Так как Минздрав России является ответственным исполнителем государственной программы «Развитие здравоохранения», то итоги его деятельности напрямую связаны с результатами достижения госпрограммы. Одним из наиболее существенных вопросов, на которые стоит обратить внимание, является несоответствие предварительного отчета по ГП по сводной бюджетной росписи с СБР федерального бюджета на конец года. Объем изменений в 2022 году со-

ставил около 43% от первоначально установленного. [5] Это говорит о некорректности в планировании расходов на государственную программу, что влияет на качество реализации комплекса предусмотренных мер, так как в процессе образуется временный недостаток средств и необходимость его срочного покрытия за счет дополнительного финансирования. Помимо этого, автором было оценено исполнение расходов по структурным элементам госпрограммы. По ведомственным проектам исполнение достигло 100%, в то время как по федеральным проектам, не входящим в состав нацпроектов, оказалось на уровне 94,1%, по входящим в нацпроект – 96,3%. Данный факт говорит о неравномерности расходования денежных средств на различные проекты, входящие в состав ГП «Развитие здравоохранения», и о различиях в качестве реализации тех или иных комплексных мер. Одной из причин такого отклонения может являться разница в количестве отнесенных к госпрограмме федеральных и ведомственных проектов – 19 и 4 соответственно. Если рассматривать детально федеральные проекты, входящие в состав национального проекта «Здравоохранение», то стоит отметить достижение 100% исполнения только по 1 из 9 проектов – «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий». Самый низкий показатель зафиксирован по проекту «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» – 90,8%. Данный факт говорит о трудностях в освоении выделенных средств в связи с рядом причин, одной из которых может являться отсутствие отечественного программного обеспечения, которое могло бы конкурировать с применяемыми зарубежными аналогами, находящимися под санкционными ограничениями.

Если говорить о достижении плановых значений ГП «Развитие здравоохранения» по обозначенным целевым показателям, то из 13 только по 1 значения не достигнуты – «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни» (75%). [5].

Достижение установленного целевого показателя обеспечивается в процессе реализации федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», входящего в состав национального проекта «Демография». Причина отрицательного результата может быть обоснована изначально завышенным плановым значением, что относится к ошибкам прогноза. Однако в самом федеральном проекте, упомянутом выше, обозначен ряд показателей, которые являются индикаторами результата ее реализации. К ним относятся розничные продажи сигарет и папирос на душу населения, продажа алкогольной продукции, смертность мужчин и женщин в диапазоне 16-59 лет, частота обращений в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни, число случаев временной нетрудоспособности и т.д. Таким образом, стоит отметить, что данный целевой показатель является зависимым от многих факторов, таких как развитие инфраструктуры сферы здравоохранения, популяризации культа «ЗОЖ», информационного просвещения населения и т. д. В связи с этим выявить единственную причину отклонения является затруднительным.

Помимо кассового исполнения, стоит обратить внимание и на степень внедрения цифровых технологий в сферу здравоохранения, [6] так как одной из подпрограмм в соответствии с паспортом госпрограммы является направление «Информационные технологии и управление развитием отрасли». Основной целью являлось расширение охвата пользователей информационными системами, повышение вовлеченности потребителей и общей информационной зрелости с помощью создания единой платформы – ЕГИСЗ. [3] По результатам опроса по качеству и удобству применения новых цифровых продуктов в учреждениях здравоохранения были выявлены ряд проблем. Одной из наиболее часто встречающихся являлось отсутствие взаимодействия систем разных медицинских учреждений, которую отметили 52% опрошенных. В дополнение к вышесказанному

стоит добавить выводы из проанализированной автором научной статьи об эффективности реализации ГП «Развитие здравоохранения» в Новосибирской области. [7] В ней была выявлена одна из причин, по которой показатели информатизации в субъектах не доходят до целевого значения. Как отмечалось автором работы, информационные технологии активно внедряются в деятельность медицинских учреждений, но при этом не реализуются на должном уровне из-за нехватки квалифицированных кадров, способных качественно применять новые информационные системы и цифровые продукты в целях предоставления медицинских услуг, а это в свою очередь является следствием недостаточного финансирования программы в регионе. В связи с этим стоит сказать, что проблема цифровизации является производной от указанных выше и может быть решена только с применением комплексных мер, влияющих на всю рассматриваемую государственную программу. Однако, несмотря на возникающие трудности, показатели степени цифровизации здравоохранения имеют положительную динамику, исходя из статистических результатов. [8] Число медицинских организаций, обеспечивающих доступ граждан к электронным медицинским документам в 2019–2021 годах увеличилось почти в 3 раза, что сократило время на бумажное обеспечение подобного процесса. [9] Активное внедрение цифровых ресурсов повлияло и на другой показатель государственной программы такой, как «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью» и придало ему положительной динамики и способствовало достижению запланированных в целях ГП плановых результатов. Благодаря переходу с бумажных медицинских документов на электронные, появлению возможности онлайн-записи и просмотра медицинской информации в приложениях и на информационных платформах, у пациентов сократилось время на получение необходимых медицинских услуг, доступность медицинской помощи вышла на новый уровень, а информация стала более полной и релевантной.

Таким образом, с помощью оценки государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» автором были выявлены проблемы, связанные с числовыми данными, которые непосредственно отражают достижение заданных показателей для ГП и ее результаты исполнения. Акцент был сделан на отклонения факта от изначально запланированных значений. Выявленными проблемами оказались: неисполнение бюджета; не достижение всех установленных целевых показателей; сложности во внедрении и дальнейшей качественной реализации цифровых технологий в сферу здравоохранения. Однако автором также было отмечено, что решением выявленных трудностей уже занимаются уполномоченные лица в связи с высокой важностью роли рассматриваемой государственной программы, которую она играет в развитии государства.

3. Обоснование стратегических рекомендаций по решению проблем содержания и реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

Результатом работы автора являются выработанные предложения по решению выявленных проблемных моментов. Если говорить об отсутствии данных в разделе 2.2 проекта государственной программы «Развитие здравоохранения», то решением проблемы становится не исключение данных сведений из документа, а их занесение в таблицу. Сделать это подразумевается возможным с помощью анализа показателей предыдущих лет с учетом помесечных данных. Плановые значения не подразумевают 100% точности под собой и являются ориентиром, соответственно метод экстраполяции вполне применим для решения проблемы отсутствия значений. Таким образом, в проекте будет информация, которая является полной и релевантной для использования в каких-либо аналитических целях. Реализация данного предложения сделает возможным осуществление таких процессов, как помесечный мониторинг достижения показателей ГП «Развитие здравоохранения», проведение сравнительного помесечного анализа достигнутого по показателям результата и его изначально запланированных значений.

При изучении таблицы со структурой рассматриваемой государственной программы была выявлена проблема несоответствия смыслового значения названия колонки «Краткое описание ожидаемых эффектов от реализации задачи структурного элемента» с ее содержанием. [3] Необходим более четкий системный подход к информации, которая подлежит занесению в данную таблицу во избежание нарушения смысла, а именно нужно ввести четкое разделение по результатам уже прошедших мероприятий и плановым значениям по планируемому к реализации мерам для более наглядного анализа качества исполнения государственной программы. Ниже на рисунке 2 представлен пример того, как должна выглядеть таблица в проекте, по мнению автора.


Помимо обозначенной выше проблемы, следовало бы обратить внимание и на объемность представленной в таблице информации, которая существенно усложняет ее восприятие. Одним из путей решения данной проблемы могло бы стать структурирование изложенного текста раздела 3 в паспорте ГП.

Замену информации, содержащейся в колонке «Краткое описание ожидаемых эффектов от реализации задачи структурного элемента» № п/п 1.2.2 предлагается провести так, как показано на рисунке 3.

Таким образом, новая интерпретация данных помогла решить, как проблему несоответствия смыслового значения колонки «Краткое описание ожидаемых эффектов от реализации задачи структурного элемента» с ее содержанием, так и проблему объемности и сложности восприятия.

Также стоит отметить обозначенные в разделе «Основные положения» данные о финансировании программы только за счет средств федерального бюджета. Как говорилось ранее, такой подход выборочного занесения сведений об источниках финансового обеспечения является не совсем понятным и автором предлагается дополнить информацию суммами финансирования за счет других более весомых источников финансового обеспечения государственной программы «Развитие здравоохранения».

№ п/п	Задачи структурного элемента	Краткое описание ожидаемых эффектов от реализации задачи структурного элемента	Связь с показателями
1	2	3	4
1.2.2	Подготовлены кадры для медицинских организаций, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти и государственных органов исполнительной субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, для расширения проведения неонатального скрининга на 36 заболеваний	Проведены циклы повышения квалификации профильных специалистов в 6 федеральных государственных медицинских организациях и 5 государственных медицинских организациях субъектов Российской Федерации с целью выполнения исследований в рамках расширенного неонатального скрининга, а также формирования способности/готовности врачей-генетиков, врачей - лабораторных генетиков, врачей-неонатологов, врачей-педиатров, врачей-неврологов к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, обусловленных наследственными нарушениями обмена веществ и методам работы при указанных состояниях	Младенческая смертность; Ожидаемая продолжительность жизни при рождении
1.2.3	Обеспечено нормативно-правовое регулирование расширения неонатального скрининга	Нормативно правовое регулирование расширения неонатального скрининга позволит организовать раннюю диагностику наследственных и врожденных заболеваний в период новорожденности и начать своевременное лечение, снизить показатели младенческой и детской смертности	Младенческая смертность; Ожидаемая продолжительность жизни при рождении
Федеральный проект «Поддержка деятельности Российского Красного Креста» (Головкина Татьяна Алексеевна - куратор)			
Ответственный за реализацию: МБНЦДРАВ РОССИИ		Срок реализации: 2022-2025	



№ п/п	Задачи структурного элемента	Краткое описание ожидаемых эффектов от реализации задачи структурного элемента	Краткое описание достигнутого эффекта от реализации задачи структурного элемента
1	2	3	4
1.2.2	Подготовлены кадры для медицинских организаций, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти и государственных органов исполнительной субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, для расширения проведения неонатального скрининга на 36 заболеваний	Проведены циклы повышения квалификации профильных специалистов в 6 федеральных государственных медицинских организациях и 5 государственных медицинских организациях субъектов Российской Федерации с целью выполнения исследований в рамках расширенного неонатального скрининга, а также формирования способности/готовности врачей-генетиков, врачей - лабораторных генетиков, врачей-неонатологов, врачей-педиатров, врачей-неврологов к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, обусловленных наследственными нарушениями обмена веществ и методам работы при указанных состояниях	
1.2.3	Обеспечено нормативно-правовое регулирование расширения неонатального скрининга	Нормативно правовое регулирование расширения неонатального скрининга позволит организовать раннюю диагностику наследственных и врожденных заболеваний в период новорожденности и начать своевременное лечение, снизить показатели младенческой и детской смертности	
Федеральный проект «Поддержка деятельности Российского Красного Креста» (Головкина Татьяна Алексеевна - куратор)			
Ответственный за реализацию: МБНЦДРАВ РОССИИ		Срок реализации: 2022-2025	

Рис. 2. Преобразование исходной таблицы раздела 2.2 с учетом авторских поправок

И с т о ч н и к : составлено автором на основе данных паспорта ГП, Электронный бюджет управление государственными программами: <https://gp.minfin.ru/>

Если говорить об анализе числовых данных, то исходя из выделенных проблем, автором предлагаются следующие пути их решения. Во-первых, повышение % исполнения зависит от комплексного подхода к совершенствованию контроля за более эффективным расходованием выделяемых на государственную программу де-

нежных средств. Также более точные планируемые значения будут способствовать достижению 100% результата по всем предусмотренным мерам. Помимо этого, система дополнительного стимулирования регионов за эффективное исполнение госпрограммы поможет повысить ответственность за итоговый результат процесса реа-

лизации обозначенных комплексных мер. В качестве мотивации возможно предоставление большей свободы в распоряжении субъектами Российской Федерации денежными средствами, предоставляемыми в виде межбюджетных трансфертов от вышестоящего бюджета. Например, за качественное исполнение госпрограммы субъект в будущем будет освобожден от ряда согласовательных процедур с вышестоящими органами власти по вопросам изменения планов ПФХД и различных корректировок статей расходов, на которые были выделены бюджетные средства. Смягчение контроля за исполнением финансовых ресурсов станет одним из стимулов для более качественного планирования показателей на будущий период.

Обращая внимание на показатели по цифровизации здравоохранения, стоит отметить, что положительная динамика наблюдается, однако необходимо решать ряд возникающих в ходе реализации проблем. Вопрос отсутствия интеграции различных медицинских информационных систем должен решиться с помощью создания единой модели данных, которая будет автоматически интегрировать информацию, полученную с разных цифровых платформ. Единая государственная информационная система (ЕГИСЗ) служит в качестве большого информационного пула, который объединяет в себе множество подсистем на разных уровнях власти. Именно она является тем информационным продуктом, который выполняет функции единой модели данных. С помощью предоставления доступа к работе в ЕГИСЗ всем участникам информационного взаимодействия в сфере здравоохранения происходит автоматическое занесение данных в общую систему без повтора значений. Для реализации этой задачи в рамках федерального проекта «Создание единого цифрового контура» были внесены изменения, которые предусматривают ряд мероприятий, направленных на интеграцию таких информационных систем, как ГИС ОМС и ЕГИСЗ. По мнению автора, создание единой системы должно стать главной целью

в рамках реализации задач по цифровизации здравоохранения и на нее следует увеличить финансирование бюджета путем перераспределения выделенных средств на поддержание отдельных систем, которые создают ситуацию удвоения документации и данных, заносимых медицинскими учреждениями.

Таким образом, удастся сконцентрировать внимание ключевых участников системы здравоохранения на едином цифровом контуре и обучении по работе в нем, и повысить степень заинтересованности граждан в использовании информационных систем, способствующей упростить и облегчить процесс получения медицинских услуг. Помимо этого, на основе проанализированной научной статьи, стоит отметить и необходимость замены иностранного программного обеспечения на отечественное. Такое решение является актуальным в текущей непростой геополитической ситуации. С помощью него российская информационная система обретет свою независимость и самостоятельность от внешних программ, что говорит о повышении уровня доверия к информационным технологиям, об осознании защищенности персональных данных и возможности полноценного развития и использования всего арсенала информационных услуг вне зависимости от внешних факторов. И тех или иных ограничений.

Помимо вышесказанного, нельзя не затронуть вопрос совершенствования финансового обеспечения реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения». [10-11] Одной из главных проблем, с которой сталкиваются получатели бюджетных средств, является поздний срок доведения денежных средств в рамках проектов, включенных в ГП. Рассмотрим на конкретном примере субсидии на обеспечение выполнения государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не входящей в базовую территориальную программу ОМС. Она предоставляется регионам в ходе реализации Федерального проекта «Развитие сети национальных меди-

цинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий». Конечным получателем денежных средств и основным исполнителем установленных целей является медицинское учреждение. Оно в соответствии с ПФХД и государственным заданием должно равномерно осваивать поступающие денежные средства, однако именно здесь возникает главная проблема – отсутствие финансового обеспечения в конкретном месяце на запланированные в рамках проекта расходы. Медицинские учреждения вынуждены прибегать к различным способам использования иных источников финансирования расходов, которые не предусмотрены для таковых. Субсидии поступают в бюджет позже срока возникновения необходимости в ней. Помимо этого, возникают проблемы в освоении все-таки поступивших денежных средств в рамках субсидии

во время совершения закупочных процессов. Зачастую времени на проведение закупок не хватает до окончания финансового года, в связи с чем денежные средства, предоставленные учреждению из вышестоящего бюджета, оказываются неиспользованными, а их значимость для получателя является минимальной. Таким образом, необходимо пересмотреть сроки доведения финансового обеспечения до получателей бюджетных средств в рамках федеральных проектов, входящих в Государственную программу «Развитие здравоохранения». Это поспособствует более эффективному исполнению предоставляемых денежных средств, а также повысит реальную значимость финансирования расходов для достижения исполнителями поставленных перед ними целей.

В таблице 1 представлено соотношение выявленных автором проблем и предложенных путей их решения.

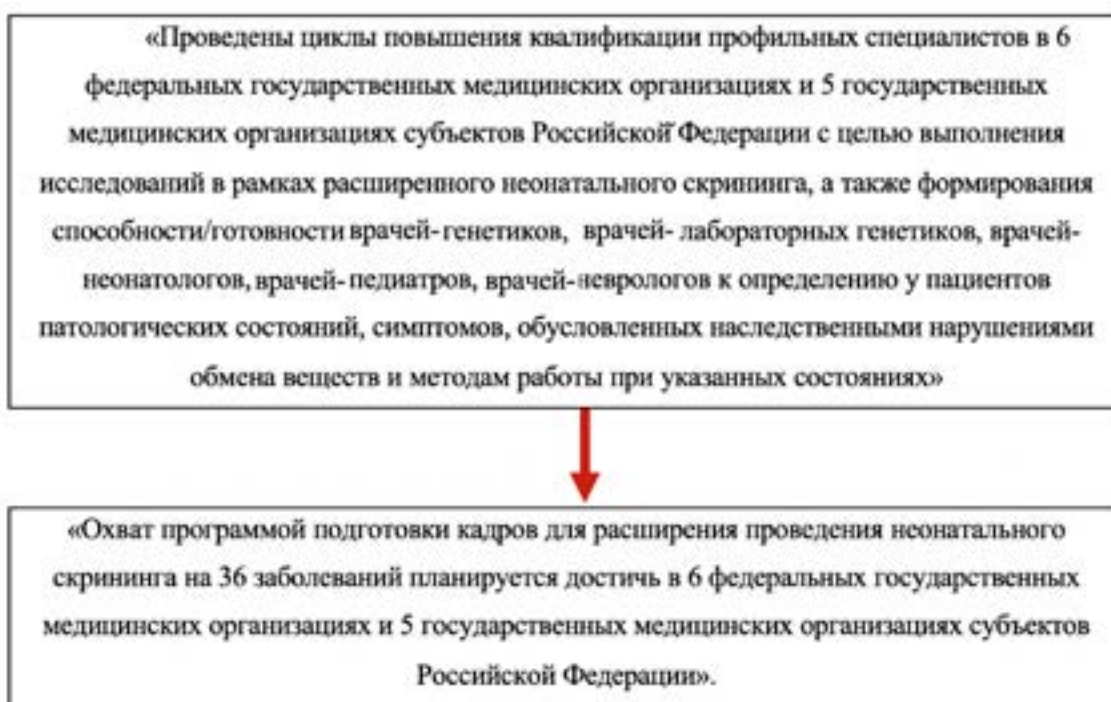


Рис. 3. Преобразование информации, содержащейся в колонке «Краткое описание ожидаемых эффектов от реализации задачи структурного элемента» № n/n 1.2.2

Источник: предложено автором на основе данных паспорта ГП, Электронный бюджет управление государственными программами: <https://gp.minfin.ru/>

Таблица 1

Соотношение выявленных проблем и путей их решения в рамках работы с ГП «Развитие здравоохранения»

Проблемы	Пути их решения
Отсутствие данных в разделе 2.2	Занесение плановых показателей в таблицу с помощью анализа данных предыдущих лет за одни и те же месяцы
Несоответствие смыслового значения названия колонки «Краткое описание ожидаемых эффектов от реализации задачи структурного элемента» с ее содержанием	Введение конкретного разделения по результатам уже прошедших мероприятий и плановым значениям по планируемым к реализации мерам
Объемность данных и сложность восприятия информации	Структурированное изложение текста
Выборочное занесение данных об источниках финансового обеспечения (не указаны главные источники и суммы по ним)	Дополнить информацию суммами финансирования за счет других более весомых источников финансового обеспечения ГП
Недостижение 100% исполнения расходов по ГП	Осуществление более точного финансового планирования, благодаря внедрению дополнительного стимулирования регионов к более качественному подходу к плановой деятельности, за счет политики смягчения контроля за распоряжением выделенных межбюджетных трансфертов
Отсутствие интеграции многочисленных цифровых платформ в сфере здравоохранения; задвоение информации	Приоритизация объединения цифровых платформ в единый цифровой контур за счет увеличения финансирования путем перераспределения выделенных средств на поддержание отдельных систем
Отсутствие отечественного аналога иностранному программному обеспечению, используемому в сфере здравоохранения	Создание конкурентоспособного отечественного аналога на базе российских научных разработок

Источники: составлено автором на основе данных паспорта ГП, Электронный бюджет управление государственными программами: <https://gp.minfin.ru/>

Выводы

Проведение анализа структуры паспорта государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» показало, что рассматриваемая ГП имеет обновленную нормативно-правовую базу с актуализированными задачами, показателями и иными важными аспектами. В рамках поставленной задачи были выявлены ряд проблем, а именно, отсутствие обозначенных в разделе данных по динамике достижения показателей; искаженное смысловое значение и сложность восприятия отображенных данных; вопрос о целесообразности и информативности данных. Решение обозначенных проблем позволило бы повысить качество предоставленной по ГП информации и сделать данные более релевантными для оценки эффективности исполнения программы.

Оценка числовых данных ГП «Развитие здравоохранения» позволила выявить проблемы, связанные с неисполнением бюджета; не достижением всех установленных целевых показателей; со сложностью во внедрении и дальнейшей качественной реализации цифровых технологий в сфере здравоохранения. Решение данных проблем отразится как на достижении заданных показателей для программы, так и на результатах ее исполнения.

В ходе разработки и обоснования стратегических предложений по решению выявленных проблем содержания и реализации рассматриваемой госпрограммы автором был предложен комплекс рекомендаций. Пути решения для устранения выявленных проблем представлены в авторской таблице 1.

Научный руководитель: И.В. Балынин, к.э.н., доцент

Библиографический список

1. Портал Госпрограмм Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: <https://programs.gov.ru/Portal/programs/passport/01> (дата обращения 10.12.2024).
2. Бударин С.С., Жидкова Е.А. Анализ результатов реализации государственных программ в сфере здравоохранения в 2018–2021 гг.: региональный аспект // Журнал для непрерывного медицинского образования. 2022. С. 43-51.
3. Паспорт государственной программы (комплексной программы) Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: <https://gp.minfin.ru/> (дата обращения 10.12.2024).
4. Акилин Е.О., Котегова Л.А. Проблемы реализации государственной программы российской федерации «развитие здравоохранения» в период COVID-19 // Экономика и предпринимательство. 2023. № 8 (157). С. 144-148.
5. Официальный сайт Счетной палаты Российской Федерации – «Отчет о проверке исполнения бюджета за 2022 год в Минздраве России». [Электронный ресурс]. URL: <https://ach.gov.ru/checks/ispolnenie-byudzhet-a-za-2022-god-v-minzdrave-rossii> (дата обращения 10.12.2024).
6. Симченко Н.А., Яновская А.А. Цифровое развитие экономики здравоохранения: от выявления тенденций – к планомерному развитию // Профилактическая медицина. 2023. Т. 26. № 5. С. 89-94.
7. Харина М.А., Филипович О.Н. Актуальные вопросы реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области» // Экономика и управление: проблемы, решения. 2022. Т. 2. № 12 (132). С. 220-230.
8. Sarkisyan A.A. The use of the electronic health care system as one of the promising areas for the development of a “smart city” under modern conditions // Актуальные научные исследования в современном мире. 2020. № 10-3 (66). Р. 207-210.
9. Официальный сайт Счетной палаты Российской Федерации – «Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ современного состояния информатизации здравоохранения в условиях концепции создания единого цифрового контура в здравоохранении». [Электронный ресурс]. URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/b2e/1w15z0qtvf2puoaywx1a7xm8pgu63qx.pdf> (дата обращения 10.12.2024).
10. Егорова Л.В., Клунко Т.М. Анализ финансирования государственной и территориальной программ по оказанию бесплатной медицинской помощи // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. 2023. № 3. С. 119-127.
11. Galstyan H., Badadyan G., Sahakyan S. Issues of State Co-financing in the RA Healthcare System // Messenger of Armenian State University of Economics. 2021. № 5. Р. 52-67.
12. Информационно-правовой портал «Гарант.РУ» – С 1 января 2023 года – обновленная программа «Развитие здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/news/1590688/> (дата обращения 10.12.2024).