

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет экономический
Кафедра финансов
Направление подготовки 38.03.01 – Экономика
Профиль: Финансы и кредит

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой
_____ Е.А. Самойлова
«_____» _____ 2016 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Использование бюджетирования, ориентированного на результат при финансировании учреждений здравоохранения региона (на примере Амурской области)

Исполнитель

студент группы 271 об-1

А.А. Сердюкова

Руководитель

доцент, к.э.н.

О.А. Цепелев

Нормоконтроль

ассистент

С.Ю. Колупаева

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет экономический
Кафедра финансов

УТВЕРЖДАЮ
Зав.кафедрой
_____ Е.А. Самойлова
«___» _____ 201_ г.

ЗАДАНИЕ

К бакалаврской работе студента Сердюковой Алёны Андреевны

1. Тема бакалаврской работы: Использование бюджетирования, ориентированного на результат при финансировании учреждений здравоохранения региона (на примере Амурской области)

(утверждено приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы 9 июня 2016 года

3. Исходные данные к бакалаврской работе : бухгалтерская и финансовая отчетность, положения федеральных законодательных актов, постановлений правительства РФ, иные нормативные документы

4. Содержание бакалаврской работы (проекта) (перечень подлежащих разработке вопросов): 1 Теоретические основы бюджетирования, ориентированного на результат при финансировании учреждений здравоохранения; 2 Анализ финансирования здравоохранения в Амурской области за 2013 – 2015 гг.; 3 Оценка эффективности реализации государственной программы и разработка мер по повышению плановых показателей

5. Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.) 1 рисунок, 6 таблиц, 6 приложений

6. Консультанты по бакалаврской работе (с указанием относящихся к ним разделов) _____

7. Дата выдачи задания _____

Руководитель бакалаврской работы: Цепелев О.А. доцент, к.э.н.
(фамилия, имя, отчество должность, ученая степень, ученое звание)

Задание принял к исполнению (дата): _____

(подпись студента)

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

ОТЗЫВ

на бакалаврскую работу студента экономического факультета

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Направление подготовки _____

Тема бакалаврской работы _____

1. Объем работы:

количество листов выпускной квалификационной работы _____

количество рисунков и таблиц _____

число приложений _____

2. Соответствие содержания работы заданию (полное или неполное)

Вопросы задания, не нашедшие отражения в работе _____

Материалы представленные в работе, непосредственно не связанные с темой и направленностью

3. Достоинства выпускной квалификационной работы

4. Недостатки выпускной квалификационной работы

5. Степень самостоятельности, проявленная выпускником и характер ее проявления

6. Масштабы и характер использования специальной литературы

7. Достоинства и недостатки оформления текстовой части и графического материала

8. Особенности общепрофессиональной подготовки выпускника _____

9 Практическая значимость (внедрения) результатов выпускной квалификационной работы

10. Общее заключение и предлагаемая оценка выпускной квалификационной работы

« ____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель _____

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 66 с., 1 рисунок, 6 таблиц, 7 приложений, 40 источников.

БЮДЖЕТИРОВАНИЕ, ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА, ФИНАНСИРОВАНИЕ, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, РЕЗУЛЬТАТ, МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА, ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ, РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ, ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ, ИСПОЛНЕНИЕ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ, БЮДЖЕТНЫЕ АССИГНОВАНИЯ.

Целью выполнения бакалаврской работы является, на основе анализа финансирования учреждений здравоохранения Амурской области предложить мероприятия по повышению его эффективности в применении программно – целевых методов планирования.

Объектом исследования является финансирование учреждений здравоохранения. Предметом исследования – система бюджетирования, применяемая при планировании финансового обеспечения деятельности учреждений здравоохранения Амурской области.

В ходе выполнения бакалаврской работы был произведен анализ финансирования здравоохранения Амурской области, произведена оценка реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 – 2020 годы», предложен расчет эффективности использования государственной программы. Качественная характеристика оценки эффективности реализации государственной программы признана как эффективная.

Предложен комплекс мероприятий, направленных на повышение увеличение финансирования, рационального использования средств и меры по достижению плановых показателей.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	8
1 Теоретические основы бюджетирования, ориентированного на результат при финансировании учреждений здравоохранения	10
1.1 Цели, задачи и значение финансирования здравоохранения в России	10
1.2 Модели финансирования и источники финансовых ресурсов здравоохранения в России	13
1.3 Бюджетирование, ориентированное на результат и возможности его применения в здравоохранении	17
2 Анализ финансирования здравоохранения в Амурской области за 2013 – 2015 гг.	24
2.1 Характеристика источников финансирования здравоохранения Амурской области	24
2.2 Анализ исполнения доходов и расходов системы здравоохранения Амурской области за 2013 – 2015 гг.	32
2.3 Основные положения государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 – 2020 годы»	34
3 Оценка эффективности реализации государственной программы и разработка мер по повышению плановых показателей	40
3.1 Реализация государственной программы «Развитие здравоохранение Амурской области на 2014 – 2020 годы»	40
3.2 Методы оценки эффективности реализации государственной программы «Развитие здравоохранение Амурской области на 2014 – 2020 годы»	46
3.3 Комплекс мероприятий, направленных на повышение эффективности финансирования учреждений здравоохранения Амурской области	52
Заключение	60
Библиографический список	62
Приложение А Государственное задание ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» на 2015 год и плановый	

период 2016 и 2017 годов	67
Приложение Б Информация о расходах на здравоохранение в разрезе источников финансирования за 2013 – 2015 гг.	82
Приложение В Анализ исполнения расходов отрасли «Здравоохранение» Амурской области за 2013 – 2015 годы в разрезе источников финансирования	
Приложение Г Паспорт государственной программы	86
Приложение Д Информация о достижении плановых значений показателей непосредственных результатов мероприятий и индикаторов эффективности по государственной программе «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 - 2020 годы» за январь-декабрь 2015 года	99
Приложение К Оценка эффективности государственных программ Амурской области за 2015 год	115
Приложение М Отчет о проверке выполнения работы на оригинальность	117

ВВЕДЕНИЕ

Полноценное финансовое обеспечение системы охраны здоровья населения является одной из основных целей социально-экономической политики современной России.

Охрана здоровья населения составляет одну из основ конституционного строя России. Право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в Конституции Российской Федерации. Сегодня совершенствование системы здравоохранения - одно из коренных условий успешной реализации социально-экономического развития страны и улучшения здоровья населения. В настоящее время одним из важнейших направлений реформирования здравоохранения является формирование новой системы управления здравоохранением. В условиях развивающегося рынка медицинских товаров и услуг, многообразия форм собственности, требуются разработки и внедрение новых подходов к управлению отраслью в целом и отдельными учреждениями здравоохранения.

Основной документ на территории Амурской области регулирующий деятельность медицинских организаций – территориальная программа государственных гарантий оказания населению Амурской области бесплатной медицинской помощи утверждаемая Постановлением Правительства Амурской области ежегодно (на 2016 год – постановление Правительства Амурской области от 29.12.2015 № 646).

Объектом исследования является финансирование учреждений здравоохранения. Предмет исследования – система бюджетирования, применяемая при планировании финансового обеспечения деятельности учреждений здравоохранения Амурской области.

Целью выполнения бакалаврской работы является, на основе анализа финансирования учреждений здравоохранения в Амурской области предложить мероприятия по повышению его эффективности в применении программно – целевых методов планирования.

Достижение поставленной цели потребовало решения следующих задач:
– раскрыть сущность финансирования в системе здравоохранения;

- оценить систему и источники финансирования отрасли;
- провести анализ финансирования учреждений здравоохранения;
- проработать государственные задания учреждений;
- выявить эффективность исполнения государственной программы;
- предложить комплекс мероприятий, направленных на повышение эффективности финансирования учреждений здравоохранения области.

При написании бакалаврской работы использовались положения федеральных законодательных актов, постановлений Правительства РФ, иных нормативных документов, опубликованных в периодической и специальной литературе. Пояснительные записки к годовому отчету об исполнении областного бюджета за 2013 - 2015 год, отчет об исполнении бюджета главного распорядителя, распорядителя, получателя бюджетных средств, главного администратора, администратора источников финансирования дефицита бюджета, главного администратора, администратора доходов бюджета на 01 января 2013, 2014 и 2015 годов.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БЮДЖЕТИРОВАНИЯ, ОРИЕНТИРОВАННОГО НА РЕЗУЛЬТАТ ПРИ ФИНАНСИРОВАНИИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 Цели, задачи и значение финансирования здравоохранения в России

Целью здравоохранения в России является улучшение показателей здоровья населения (снижение общей смертности населения, заболеваемости, инвалидности, уровня младенческой и материнской смертности), что способствует увеличению средней продолжительности жизни населения и, в конечном итоге, улучшению медико-демографической ситуации в стране.

Государство участвует в осуществлении деятельности в сфере здравоохранения во всех странах мира. Государство понимается при этом в широком смысле и охватывает органы законодательной и исполнительной власти разных уровней.

Основной «финансовый» документ в здравоохранении – территориальная программа государственных гарантий оказания населению Амурской области бесплатной медицинской помощи, который четко определяет источники, виды и способы оплаты медицинской помощи.

Медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Амурской области, финансируются за счет следующих источников:

- средства областного бюджета (в части оказания специализированных видов медицинской помощи: наркологическая, психиатрическая, противотуберкулезная службы);
- средства обязательного медицинского страхования;
- платные медицинские и немедицинские услуги.

Проводятся мероприятия по дифференциации коечного фонда по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса с одновременным расширением мощностей стационаров дневного пребывания и дальнейшим совершенствованием стационарозамещающих технологий. В 2015 году завершён первый этап плана оптимизации, который рассчитан до 2020 года.

В соответствии с «Дорожной картой» коечная мощность круглосуточного стационара уменьшена на 362 койки по сравнению с 2014 годом и составила 6436 коек.

Все структурные преобразования в здравоохранении направлены, прежде всего, на повышение доступности и качества медицинской помощи, в том числе и за счет сокращения неэффективных затрат.

Общие объемы медицинской помощи населению не сокращаются, а доля наиболее эффективных современных медицинских технологий в них значительно нарастает.

Безусловно, наиболее затратная для субъекта медицинская помощь – это помощь, оказываемая в условиях круглосуточного стационара.

Нам необходимо стремиться к повышению эффективности работы каждой больницы и каждой койки. Имеют место случаи необоснованной госпитализации, лечения непрофильных пациентов в специализированных отделениях больниц. Перед нами стоит задача – повысить эффективность и доступность работы стационарного звена, но при этом учитывать, потребность населения, транспортную доступность, климатические характеристики территории.

Медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Амурской области, предоставляют платные медицинские услуги. Оказание платных медицинских услуг регламентируется следующими основными нормативно-правовыми актами:

- постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и от 07.03.1995 № 239 «О мерах по упорядочению государственного регулирования цен (тарифов)»;

- постановление Правительства Амурской области от 23.12.2014 № 756 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов»;

- приказом министерства здравоохранения Амурской области от

13.08.2014 №1093 «Об утверждении Типового Положения по предоставлению платных медицинских услуг областными казенными, бюджетными и автономными медицинскими организациями Амурской области».

Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

1) установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

2) применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской

помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей – министерством здравоохранения Амурской области.

Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

Объем платных медицинских услуг за 2015 год увеличился на 32 % в сравнении с 2013 годом представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Объем платных медицинских услуг за 2015 год увеличился на 32 % в сравнении с 2013 годом

Показатель	2013 год	2015 год
	платные медицинские услуги, рублей	платные медицинские услуги, рублей
Всего	905 900 000,0	1 194 800 000,0

Средства платных услуг направлены на:

- оплату труда с начислениями 54 %;
- приобретение медикаментов 17,5 %;
- приобретение оборудования, мебели, оргтехники 12,4 %;
- проведение ремонтных работ, оказание услуг 6 %.

1.2 Модели финансирования и источники финансовых ресурсов здравоохранения в России

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 11.02.2013) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 (ред. от 25.06.2012) № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О Программе

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», Постановлением Правительства Амурской области от 29.12.2012 № 794 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» с 01 января 2013 года в Амурской области осуществлен переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования ¹.

Цель перехода на одноканальное финансирование – формирование единого канала поступления средств и создание необходимых финансовых условий для обеспечения оказания доступной и качественной медицинской помощи.

Задачи, решаемые с переходом на одноканальное финансирование:

- формирование единой системы финансирования медицинских организаций;
- обеспечение уровня оплаты труда медицинских работников от объемов и качества медицинской помощи;
- повышение эффективности управления ресурсами медицинских организаций через сокращение неэффективных расходов;
- осуществление внедрения полноценного страхования граждан.

Создание одноканальной системы нацелено на охрану здоровья граждан, создание конкурентного рынка медицинских услуг, мотивацию лечебных учреждений и медицинских работников к усилению профилактической направленности работы, повышение качества услуг и интенсивности лечения, сокращение издержек, оптимизацию структуры и штатов. В конечном итоге это направлено на повышение качества медицинских услуг и эффективность использования ресурсов здравоохранения.

Согласно существующим нормативным документам по порядку финансо-

¹ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 30.12.2015). Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

вых расчетов между территориальными фондами обязательного медицинского страхования за медицинскую помощь в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, оказанную за пределами страхования, оплата медицинской помощи в пределах базовой программы ОМС производится по тарифам, действующим на территории, где пролежал пациент, в результате чего территориальные фонды субъектов Российской Федерации испытывают определенные сложности при осуществлении межтерриториальных расчетов. У каждого региона своя методика расчета тарифа на койко-день и посещение. Распределение тарифов по профилям и уровням оказания медицинской помощи у всех регионов различается. Тарифы могут быть 4-х, 3-х, 2-х уровневые, некоторые еще подразделяют каждый уровень на подгруппы. В некоторых регионах предусмотрен отдельный тариф на услуги в реанимационном отделении, когда стоимость этих услуг должна входить в стоимость профильного отделения. Кроме того, каждый регион при формировании тарифов учитывает свои интересы.

Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области от 28.01.2013 года была определена структура тарифа на оплату медицинской помощи, включающая в себя расходы, установленные п. 7 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:

- заработная плата;
- начисления на оплату труда;
- приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов;
- оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования);
- оплата услуг по договорам за организацию питания (при отсутствии или временном закрытии своего пищеблока); медицинские услуги; консульта-

тивную и иную первичную медико-санитарную помощь, оказанную врачами сторонних медицинских организаций в объеме территориальной программы обязательного медицинского страхования;

– расходы на содержание – расходы, включенные в структуру тарифа с 2013 года дополнительно по кодам операций сектора государственного управления (КОСГУ): расходы на прочие выплаты, за исключением выплат на оздоровление сотрудников, оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества (за исключением капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения), расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

В рамках Территориальной программы ОМС оказываются следующие виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2013 году), а также финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проведению профилактических медицинских осмотров взрослых и несовершеннолетних в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)².

² Территориальная программа ОМС. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

Страхование в соответствии с Территориальной программой ОМС установлено исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В качестве субъектов и участников обязательного медицинского страхования Законом определены: застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации.

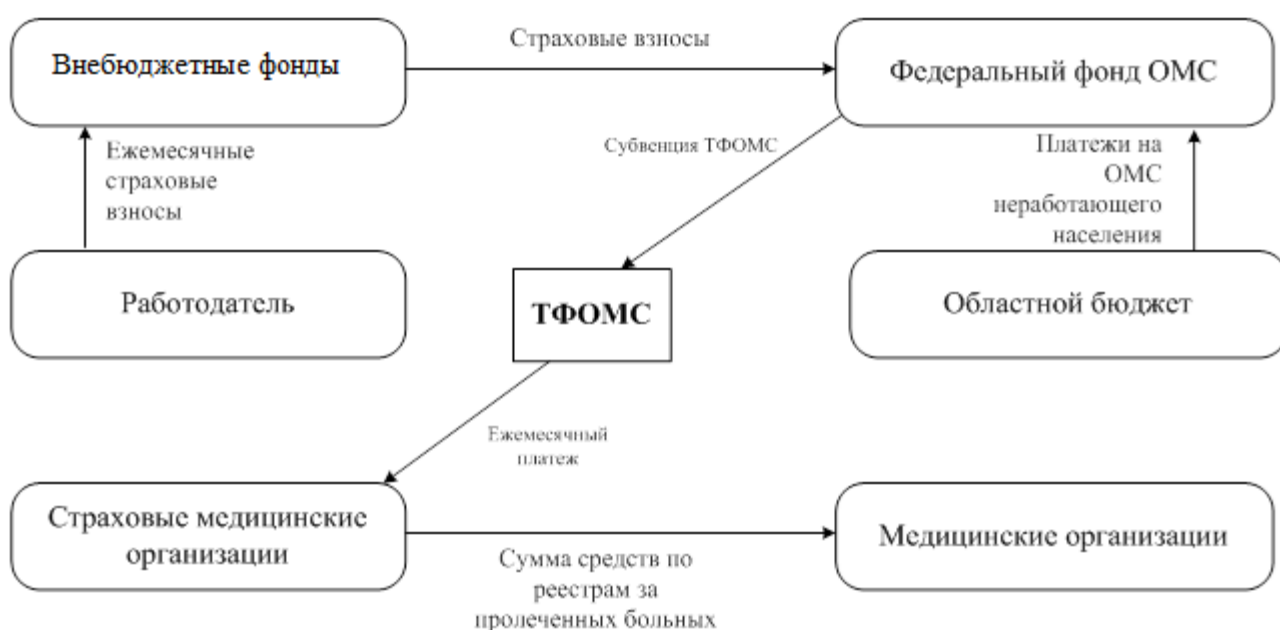


Рисунок 1- Схема формирования бюджета ТФОМС

1.3 Бюджетирование, ориентированное на результат и возможности его применения в здравоохранении

Бюджетирование, ориентированное на результат - подход к бюджетному процессу, при котором расходование финансовых ресурсов связывается с ожидаемыми общественно-значимыми результатами». Это определение, хотя и содержит ссылку на конечный результат, тем не менее, не раскрывает сущность подхода к бюджетному процессу, характерному для бюджетирования, ориентированному на результат.

Наиболее развернутое понятие бюджетированию, ориентированному на

результат, предложил Лавров А.М.: «это метод планирования, исполнения и контроля за исполнением бюджета, обеспечивающий распределение бюджетных ресурсов по целям, задачам и функциям государства с учетом приоритетов государственной политики и общественной значимости, ожидаемых непосредственных и конечных результатов исполнения бюджетных средств»³.

Министерством здравоохранения Амурской области утверждены Ведомственные перечни государственных услуг и работ формируются и ведутся в соответствии с базовыми (отраслевыми) перечнями государственных и муниципальных услуг и работ, утвержденными федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленных сферах деятельности.

Каждой медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Амурской области доведено государственное задание.

Государственное задание ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов представлено в приложении А.

Государственное задание формируется в соответствии с основными видами деятельности, соответствующими видам экономической деятельности, предусмотренными учредительными документами федерального государственного учреждения.

Государственное задание устанавливает показатели, характеризующие качество и (или) объем (содержание) государственной услуги (работы), а также порядок ее оказания (выполнения).

При установлении федеральному государственному учреждению государственного задания на оказание нескольких государственных услуг (выполнение нескольких работ), государственное задание формируется из нескольких разделов, каждый из которых должен содержать требования к оказанию одной госу-

³ Лавров А.М. Итоги, условия и перспективы развития среднесрочного бюджетирования, ориентированного на результаты (СБОРа) // Итоговый семинар проекта ЕС «Совершенствование управления государственными расходами». М., 2012. 13-15 декабря. С. 54.

дарственной услуги (выполнению одной работы).

При установлении федеральному государственному учреждению государственного задания одновременно на оказание государственной услуги (услуг) и выполнение работы (работ), государственное задание формируется из 2 частей, каждая из которых должна содержать отдельно требования к оказанию государственной услуги (услуг) и выполнению работы (работ).

Государственное задание, не содержащее сведений, составляющих государственную тайну, формируется в информационной системе Министерства финансов Российской Федерации.

При формировании государственного задания, не содержащего сведений, составляющих государственную тайну, применяются справочники, реестры и классификаторы, используемые в информационных системах в сфере управления государственными и муниципальными финансами.

Государственное задание, содержащее сведения, составляющие государственную тайну, формируется в форме бумажного документа с соблюдением законодательства Российской Федерации о государственной тайне.

Государственное задание формируется при формировании федерального бюджета на очередной финансовый год и плановый период и утверждается не позднее одного месяца со дня официального опубликования федерального закона о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Объем финансового обеспечения выполнения государственного задания рассчитывается на основании нормативных затрат на оказание государственных услуг, утверждаемых с соблюдением общих требований, определенных федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленных сферах деятельности.

Приказами министерства здравоохранения области утверждены:

– ведомственный перечень государственных услуг и работ, оказываемых и выполняемых областными государственными учреждениями, находящимися

в ведении министерства здравоохранения Амурской области;

– значения натуральных норм, необходимых для определения базовых нормативов затрат на оказание государственных услуг;

– базовые нормативы затрат и корректирующие коэффициенты к базовым нормативам затрат на оказание государственных услуг.

После того как доведены предельные объемов ассигнований на 2016 год по каждой государственной услуге и работе утверждены и применены выравнивающие коэффициенты.

Все указанные приказы размещены на официальном сайте министерства здравоохранения области.

Постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384 утверждена новая форма государственного задания, порядок его утверждения, а также форма отчета о выполнении государственного задания.

Объем государственных услуг доведен до учреждений исходя из рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации нормативов:

- нагрузки на 1 врачебную должность в год;

- количества дней работы койки в год, а также длительности пребывания больного.

В целях выполнения в 2016 году государственного задания рекомендовано провести анализ эффективности использования коечного фонда, работы амбулаторно-поликлинического звена с последующим проведением мероприятий по оптимизации.

Объем финансового обеспечения выполнения государственного задания определяется исходя из нормативных затрат на оказание государственной услуги, объема государственной услуги, нормативных затрат на выполнение работы, затрат на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

При этом если в 2015 году суммы затрат на содержание имущества довелись общей суммой, то начиная с 2016 года затраты на содержание имуще-

ства включены в норматив затрат на единицу услуги.

Исключение составили затраты на уплату налогов, которые не включены в норматив затрат и будут доводиться отдельной суммой.

Норматив затрат на оказание государственной услуги определяется путем умножения базового норматива затрат на отраслевой коэффициент, территориальный коэффициент и коэффициент выравнивания.

Отраслевой коэффициент учитывает уровень оказания медицинской помощи в государственном учреждении здравоохранения.

Территориальный коэффициент учитывает территориальные особенности и состав имущественного комплекса, необходимого для выполнения государственного задания.

Коэффициент выравнивания применяется в целях приведения сумм финансового обеспечения выполнения государственного задания к предельным объемам бюджетных ассигнований, доведенных на очередной финансовый год и плановый период.

Рассмотрим порядок определения норматива затрат на примере двух учреждений: ГАУЗ АО «Тамбовская больница» и ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова».

Услуга: первичная медико-санитарная помощь в части профилактики

Базовый норматив затрат - 397,32 рублей.

Территориальный коэффициент:

ГАУЗ АО «Тамбовская больница» - 1;

ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова» - 1,4;

Отраслевой коэффициент:

ГАУЗ АО «Тамбовская больница» - 1;

ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова» - 1,2.

Норматив затрат на единицу услуги:

ГАУЗ АО «Тамбовская больница» = $397,32 \times 1 \times 1 = 397,32$ рублей

ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова» = $397,32 \times 1,4 \times 1,2 = 667,50$ рублей.

После доведения предельных объемов бюджетных ассигнований полученные нормативы затрат будут откорректированы на Коэффициент выравнивания.

С каждой медицинской организацией заключено Соглашение о перечислении субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания. При заключении соглашения предусмотрены следующие сроки перечисления субсидии:

25 % годового размера субсидии необходимо перечислять в течение I квартала;

50 процентов - в течение первого полугодия;

75 % - в течение 9 месяцев.

Оставшуюся сумму субсидии необходимо перечислять в декабре не позднее 2 рабочих дней с момента предоставления предварительного отчета о выполнении государственного задания за соответствующий финансовый год по результатам выполнения государственного задания. Если на основании предварительного отчета, показатели объема меньше показателей, установленных в государственном задании, то объем субсидии подлежит уменьшению в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации. Таким образом будет решен вопрос о недопущении образования остатков средств субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания по причине его невыполнения.

Также предусмотрен пункт в соглашении о возврате остатка средств субсидии по окончании финансового года в случае невыполнения государственного задания по итогам за год.

Стоимость единицы услуги в медицинских организациях области будет отличаться лишь по причине географических особенностей муниципального образования, на территории которого оказывается государственная услуга,

Увеличение (уменьшение) субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания будет возможно лишь после внесения изменений в доведенный объем государственной услуги.

Объем услуг, выполненных сверх доведенного объема оплате не подлежит.

Применение нормативных затрат, рассчитанных на основании единых требований, утвержденных Минздравом России, позволит обеспечить единый подход к формированию стоимости единицы услуги, а также прозрачную методику определения стоимости каждой государственной услуги.

2 АНАЛИЗ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013 - 2015 ГГ.

2.1 Характеристика источников финансирования здравоохранения Амурской области

Принимая во внимание тот факт, что переход на одноканальное финансирование осуществлен в 2013 году рассмотрим цифровые и аналитические материалы за 2012-2013 годы.

В 2013 году доходы в бюджете Территориального фонда ОМС составили 8339,2 млн. руб., что на 1744,7 млн. руб. больше, чем в 2012 году.

В таблице 2 приведена структура доходов и расходов фонда в 2013 году.

Таблица 2 – Структура доходов и расходов фонда в 2013 году

Доходы 8339,2 млн. руб.	Расходы
1 Субвенция ФФОМС 7426,4 млн. руб.	- финансирование ТП ОМС (базовый тариф + часть расходов на содержание); - проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения, детей-сирот, профилактических медицинских осмотров; - осуществление денежных выплат участковым врачам-терапевтам, участковым врачам-педиатрам, врачам ОВП, медицинским сестрам, работающим с названными врачами, медицинскому персоналу ФАПов, скорой медицинской помощи; - часть расходов на содержание медицинских организаций.
2 Межбюджетные трансферты из областного бюджета 716,5 млн. руб.	- часть расходов на содержание медицинских организаций; -финансовое обеспечение скорой медицинской помощи.
3 Поступления от ТФОМС других субъектов РФ 196,3 млн. руб.	-межтерриториальные расчеты.

В результате финансовое обеспечение программы ОМС в расчете на одного застрахованного Амурской области составило 10505,6 рубля, что на 64,3 % больше, чем в 2012 году (6393,5 руб.).

Расходы медицинских организаций по данным формы 62 в отчетном периоде составили 8 166,8 млн. руб., в 2012 году – 4 652,2 млн. руб. (увеличение составляет 75,5 %).

В таблице 3 представлено использование средств медицинскими организациями по видам помощи.

Таблица 3 – Использование средств медицинскими организациями по видам помощи

Показатель	2012 год, млн. руб.	2013 год, млн. руб.	Отклонение, в процентах
В стационарных условиях	2925,2	4584,8	56,7
В условиях дневных стационаров	227,1	275,7	21,4
В амбулаторных условиях	1499,9	2746,3	83,1
Скорая медицинская помощь		560,0	100,0
Итого:	4652,2	8166,8	75,5

Результаты анализа фактического исполнения территориальной программы ОМС – кассовые расходы медицинских организаций в расчете на 1 застрахованного по видам медицинской помощи (подушевые нормативы финансирования) представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Анализ фактического исполнения территориальной программы ОМС

Показатель	2012 год	2013 год	
	фактический подушевой норматив, руб.	фактический подушевой норматив, руб.	в процентах к предыдущему году
Территориальная программа ОМС всего, в том числе:	5927,5	10288,3	173,6
Амбулаторная помощь	1911,1	3459,7	181,0
Стационарная помощь	3727,1	5775,8	155,0
Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов	289,4	347,2	120,0
Скорая медицинская помощь		705,5	100,0

Подушевые нормативы финансирования в расчете на одного застрахованного по территориальной программе ОМС в целом увеличились по отношению к 2012 году на 73,6 %.

Структура расходов медицинских организаций по статьям затрат приведена в таблице 5.

Таблица 5 – Структура расходов медицинских организаций по статьям затрат

Процентах	2012 год		2013 год		Отклонение, млн. руб.
	сумма, млн. руб.	удельный вес, в процентах	сумма, млн. руб.	удельный вес, в процентах	
Оплата труда с начислениями	3649,2	78,4	5900,9	72,3	2251,7
Продукты питания	167,6	3,6	176,0	2,2	8,4
Медикаменты и перевязочные средства	709,9	15,3	829,9	10,2	120,0
Мягкий инвентарь	17,7	0,4	18,0	0,2	0,3
Прочие расходы (на содержание)	107,8	2,3	1242,0	15,1	1134,2
Итого:	4652,2	100,0	8166,8	100,0	3514,6

Анализ деятельности медицинских организаций по выполнению объемов медицинской помощи в рамках установленного задания по территориальной программе ОМС на 2013 год показал, что в стационарах круглосуточного пребывания получили лечение 161890 (2012 - 157850) застрахованных граждан, что на 4040 госпитализаций больше, чем за предыдущий год или 105,5 % от числа госпитализаций, предусмотренных государственным заданием.

Средняя стоимость госпитализации составила 27345,7 руб., что выше соответствующей стоимости в 2012 году на 52,9 % (на 9465,4 руб.).

Всего в 2013 году выполнено 6659,4 тыс. посещений (2012 - 5816,7 тыс. посещений) или 106,7 % от установленного задания.

Средняя стоимость врачебного посещения составила 435,3 руб., что выше соответствующей стоимости в 2012 году на 61,5 %. (на 165,8 руб.).

Плановый объем медицинской помощи по дневному стационару за 2013 год выполнен на 107,4 % (факт - 55071 выбывших больных, план - 51270). В 2012 году в условиях дневных стационаров было пролечено 52340 человек.

Средняя стоимость пациенто-дня составила 802,9 руб., что выше соответствующей стоимости в 2012 году на 20,9 %. (на 138,9 руб.).

В 2013 году в тарифы по оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях включены расходы на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи (денежные выплаты в размерах, производимых в

рамках национального проекта «Здоровье»), оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковых врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей), а также медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов.

В тарифы по оплате скорой медицинской помощи также включены расходы на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой врачами, фельдшерами и медицинскими сестрами скорой медицинской помощи. Указанные расходы относятся к выплатам стимулирующего характера и осуществляются по результатам их деятельности.

По данным отчета о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования среднесписочная численность работников, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, по государственным медицинским организациям за 2013 год составила 17076 человек (в 2012 году – 14129), увеличение численности составило 2947 человек. Из них число врачей увеличилось в 2013 году по сравнению с 2012 годом на 227 человек, среднего медицинского персонала на 1114 человек, младшего медицинского персонала на 241 человек.

Сравнение уровня среднемесячной начисленной заработной платы по категориям работников представлено в таблице 6.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Таблица 6 – Сравнение уровня среднемесячной начисленной заработной платы по категориям работников

в процентах

	2012 год			2013 год			Прирост 2013 г. к 2012 г.		
	вра- чи	сред- ние	млад- шие	вра- чи	сред- ние	млад- шие	вра- чи	сред- ние	млад- шие
Заработ- ная плата всего	35,8	18,92	9,8	42,13	22,63	14,85	17,6 8	19,61	51,53
в том числе средства ОМС	24,6 4	14,67	8,62	36,47	20,78	12,77	48,0	41,65	48,14

Объем средств, выделенных на здравоохранение Амурской области за 2013 – 2015 годы всего составил 43 238,59 млн. руб., в том числе из них:

- консолидированный бюджет 38 698,21 млн. руб.;
- приоритетный национальный проект 774,94 млн. руб.;
- обеспечение лекарственными средствами отдельных категорий граждан за счет средств федерального бюджета 781,02 млн. руб.;
- межбюджетный трансферт на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения 232,6 млн. руб.;
- лекарственное обеспечение для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом и т.д. 740,94 млн. руб.;
- иной межбюджетный трансферт из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам 126 млн. руб.;
- федеральные средства - всего (федеральные целевые программы: мероприятия направленные на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, онкологических заболеваниях, сосудистые заболевания, региональная программа «Модернизация здравоохранения Амурской области» мероприятия по развитию службы крови, оказание высокотехнологичной медицинской помощи, резервный) 1 884,88 млн. руб.

Информация о расходах на здравоохранение в разрезе источников финан-

сирования за 2013 – 2015 годы представлена в приложении Б.

Расходы на реализацию территориальной программы государственных гарантий оказания населению Амурской области бесплатной медицинской помощи за 2013 – 2015 годы составили 34547 млн. руб., в том числе:

- средства областного бюджета – 7 041,9 млн. руб.;
- средства ОМС – 27 505,1 млн. руб.;

В 2014 году в сравнении с 2013 годом наблюдается прирост объема расходов на здравоохранение на 785 млн. руб. за счет увеличения расходов по территориальной программе государственных гарантий на 1 862,8 млн. руб., отдельных целевых мероприятий в области здравоохранения на 108,7 млн. руб.

В 2015 году в сравнении с 2014 годом наблюдается уменьшение расходов на 46,6 млн. руб. за счёт значительного уменьшения средств областного бюджета на 882,2 млн. руб., уменьшения отдельных целевых мероприятий в области здравоохранения (туберкулёз, вакцинопрофилактика, и т.д.) на 107,7 млн. руб. и уменьшения средств федерального бюджета на обеспечение лекарственными средствами отдельных категорий граждан на 8,7 млн. руб.

Подушевой финансовый норматив Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в 2015 году увеличился на 9,6 % и составил 12,6 тыс. руб. (2014 год – 11,5 тыс. руб.).

Между Министерством здравоохранения Российской Федерации, Правительством Амурской области и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования заключено трехстороннее Соглашение от 08.04.2014 «О реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, Амурской области, на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

В 2015 году в отрасль поступили дополнительные средства федерального бюджета в размере 486,5 млн. руб. на реализацию мероприятий по лекарственному обеспечению граждан.

В 2015 году были продолжены мероприятия, направленные на укрепление

материально-технической базы государственных медицинских организаций:

- введен в эксплуатацию объект «Хирургический блок» ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница». Стоимость средств, затраченных на строительство объекта составила – 3063,1 млн. руб., в том числе за счет средств федерального бюджета – 2655 млн. руб., за счет средств областного бюджета - 408,1 млн. руб.;

- в сентябре текущего года (10.09.2015) введено в эксплуатацию здание стационара после проведения капитального ремонта ГБУЗ АО «Магдагачинская больница» (25.08.2015 был пожар в здании стационара);

- проведены текущие и капитальные ремонты 35 зданий фельдшерско-акушерских пунктов.

Для улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи, особенно в труднодоступных районах в 2015 год приобретено 48 санитарных автомобилей (2014 год - 45 автомобилей) на общую сумму 40,8 млн. руб. (в том числе за счет средств области –14,4 млн. руб., ОАО «Газпром» - 10,6 млн. руб., средств, полученных от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности медицинских организаций –15,8 млн. руб.).

В рамках государственно-частного партнерства:

- введена в эксплуатацию вторая очередь НП «Лечебно-диагностический комплекс «Белая Роза» (мощностью 150 посещений в смену);

- открыт центр амбулаторного гемодиализа на базе ГАУЗ АО «Белогорская больница»;

- проведены мероприятия по централизации лабораторной службы и созданию единой лаборатории.

Основные усилия министерства здравоохранения Амурской области в 2015 году были направлены на реализацию и достижение показателей, определенных Указами Президента РФ от 07.05.2012 № 597 и № 598.

В целях проведения мероприятий по приведению в соответствие коек круглосуточного стационара в медицинских организациях области в 2015 году коечная мощность уменьшена на 459 коек. Экономический эффект от прове-

денных мероприятий составил 92 337,3 тыс. руб.

С целью сокращения госпитализаций объемы медицинской помощи переведены в дневные стационары, на амбулаторное звено, активизирована профилактическая работа с больными страдающими хроническими заболеваниями, открыты отделения неотложной медицинской помощи в каждой поликлинике. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий к 2018 году возрастет до 2,6 % при снижении расходов на скорую помощь до 5,5 %, что в конечном итоге приведет к сокращению неэффективных расходов.

Всего за 2013 - 2018 годы коечная мощность круглосуточных стационаров будет уменьшена на 2513 коек (коечный фонд будет приведен в соответствие к нормативам). Выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи населению Амурской области.

В ходе проведения структурных преобразований отрасли, приоритетным направлением является оказание медицинской помощи населению, проживающему в сельской местности.

Организована выездная работа в труднодоступные населенные пункты, в том числе с привлечением медицинских работников из медицинских организаций г. Благовещенска с обязательным доведением до населения времени прибытия специалистов. Систематически проводятся разъяснительные встречи с населением, коллективами.

На территории Амурской области проведены мероприятия по переводу на «эффективный контракт» работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения области, который четко определяет условия оплаты труда работника в зависимости от качества и количества выполняемой им работы по всем направлениям деятельности учреждения.

В каждой медицинской организации области разработаны критерии стимулирования медицинских работников, определены показатели результативности, что отражено в утвержденных Положениях по оплате труда.

Размеры выплат стимулирующего и компенсационного характера уста-

навливаются за достигнутые объем и качество выполненной работы, ежемесячно, комиссионно, с учетом мнения выборного органа профсоюзной организации.

Во избежание социальной напряженности в трудовых коллективах при переводе на «эффективный контракт», а также в целом по ситуации с повышением заработной платы по категориям медицинских работников в соответствии с «дорожной картой» постоянно проводятся разъяснительные работы с участием профсоюзных организаций в трудовых коллективах о мероприятиях, реализуемых в рамках «дорожной карты».

Уровень средней заработной платы работников сферы здравоохранения в 2015 году увеличился по сравнению с 2014 годом на 4,8 %, в том числе:

- врачей на 2,4 %, что составило 45 533 руб., при целевом уровне – 43162 руб.;

- среднего медицинского персонала на 3,8 %, что составило 25923 руб., при целевом уровне – 24 572 руб.;

- младшего медицинского персонала на 3 %, что составило 16769 руб., при целевом уровне – 16 764 руб.

2.2 Анализ исполнения доходов и расходов системы здравоохранения Амурской области за 2013 - 2015 гг.

Исполнение областного бюджета по отрасли «Здравоохранение» Амурской области за 2013 – 2015 годы осуществлялось министерством здравоохранения области в соответствии с Законом Амурской области «Об областном бюджете на 2013 год и плановый период 2014 - 2015 годов», нормативными правовыми актами Правительства Амурской области и министерства финансов Амурской области «О мерах по реализации Закона об областном бюджете», «Об утверждении Порядков применения бюджетной классификации, составление и ведение сводной бюджетной росписи областного бюджета и бюджетных росписей главных распорядителей средств областного бюджета», «Принятие и подтверждение санкционирования оплаты и подтверждения исполнения бюджетных обязательств учреждений».

Анализ исполнения расходов отрасли «Здравоохранение» Амурской области за 2013 - 2015 годы в разрезе источников финансирования представлена в приложении В.

Общая сумма средств выделенных на расходы отрасли «Здравоохранение» в Амурской области в 2014 году увеличилась в сравнении с 2013 на 785,4 млн. руб. это связано со значительным увеличением расходов на содержание имущества, так как были запланированы и проведены текущие ремонты зданий медицинских организаций, построены новые фельдшерско-акушерские пункты, так же увеличением стоимости медикаментов, питания, оплаты труда.

Объем средств, выделенных на здравоохранение Амурской области из областного бюджета в 2014 году в сравнении с 2013 годом увеличился на 871 млн. руб., это связано со значительным увеличением расходов на содержание имущества на 725,7 млн. руб., произошло увеличение стоимости медикаментов на 98,7 млн. руб., увеличились расходы на питание на 22,1 млн. руб., так же заметно увеличилась сумма выделенная на оплату труда на 68,9 млн. руб. это связано с проводимыми мероприятиями по увеличению заработной платы медицинских работников. В 2015 году в сравнении с 2014 годом объем средств выделенных из областного бюджета снизился на 882,2 млн. руб. в большей степени из-за снижения расходов на содержание имущества на 600,7 млн. руб.

Средства обязательного медицинского страхования увеличиваются с каждым годом в 2014 в сравнении с 2013 годом на 991,8 млн. руб., в 2015 в сравнении с 2014 годом на 1 021,4 млн. руб. Увеличение произошло по всем по всем статьям расходов, значительно увеличились расходы на оплату труда, расходы на содержание имущества, также увеличение стоимости медикаментов и питания.

Платные медицинские и немедицинские услуги с каждым годом их доля увеличивается, в 2014 по сравнению с 2013 на 114,1 млн. руб. в 2015 в сравнении с 2014 на 190,1 млн. руб., это связано с увеличением расходов на оплату труда, на коммунальные услуги, увеличение стоимости медикаментов и расходов на содержание имущества.

Сумма средств федерального бюджета с каждым годом уменьшаются в 2014 по сравнению с 2013 уменьшилась на 785,4 млн. руб. в 2015 в сравнении с 2014 на 46,6 млн. руб., это связано с уменьшением средств направленных на здравоохранение в федеральном бюджете.

2.3 Основные положения государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 - 2020 годы»

Главным инструментом повышения эффективности бюджетных расходов здравоохранения Амурской области является программно-целевой принцип формирования бюджета, обеспечивающий прямую взаимосвязь между распределением бюджетных ресурсов и фактическими результатами их использования.

Применение программно-целевого подхода в бюджетном планировании предполагает повышение эффективности использования бюджетных средств и планирование расходов в зависимости от необходимых результатов. Этот метод позволяет обеспечить прозрачную взаимосвязь между утвержденными ресурсами и достижением поставленных целей.

С целью реализации программно-целевого принципа формирования бюджета постановлением Правительства Амурской области от 03.07.2013 № 302 утверждена государственная программа «Развития здравоохранения Амурской области на 2014 - 2020 годы».

Паспорт государственной программы представлен в приложении Г.

Координатором государственной программы является министерство здравоохранения Амурской области.

Цель государственной программы - обеспечение доступности медицинской помощи, повышение эффективности медицинских услуг.

Для достижения поставленной цели определены основные задачи реализации государственной программы:

- 1) обеспечение приоритета профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи, обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению;

2) повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, совершенствование оказания хирургической помощи населению;

3) повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

4) развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

5) обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

6) создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым больным;

7) создание эффективной системы управления государственной программой; обеспечение эффективного процесса управления системой здравоохранения на территории Амурской области, а также процесса оказания медицинской помощи; обеспечение населения области лекарственными препаратами;

8) информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины;

9) совершенствование системы профилактики наркомании, выявление на территории мест произрастания дикорастущих наркосодержащих растений и их уничтожение.

Целевые индикаторы и показатели государственной программы:

1) смертность от всех причин;

2) материнская смертность;

3) младенческая смертность;

4) смертность от болезней системы кровообращения;

5) смертность от дорожно – транспортных происшествий;

6) смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);

7) смертность от туберкулеза;

8) заболеваемость туберкулезом;

9) обеспеченность врачами;

10) соотношение врачей и среднего медицинского персонала;

11) средняя заработная плата врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, предоставляющее медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе;

12) средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе;

13) средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе;

14) ожидаемая продолжительность жизни при рождении.

Государственная программа включает в себя 9 подпрограмм, каждая подпрограмма включает в себя мероприятия проводимые для достижения плановых показателей.

Информация о достижении плановых значений показателей непосредственных результатов мероприятий и индикаторов эффективности по государственной программе «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 - 2020 годы» за январь - декабрь 2015 года представлена в приложении Д.

Почти по всем показателям государственной программы на 2015 год достигнуты планируемые показатели. Что касается показателя «Смертность от дорожно-транспортных происшествий», который выполнен на 90,8%, можно сказать следующее, в 70 % случаев ДТП констатирована смерть на месте, как результата превышения скоростного режима движения автотранспорта и управления в нетрезвом виде. Из числа погибших в результате ДТП все имели травмы, не совместимые с жизнью. Рост показателя «Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)» связан с сокращением численности населения, ежегодным ростом населения старше трудоспособного возраста.

По подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», причи-

ной не достижения планового показателя «Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки» является позднее поступление вакцины против вирусного гепатита В для взрослого населения. Вакцинация проходит в 3 этапа. 3 этап вакцинации в июне 2016 года. Причиной не достижения планируемого значения показателя «Обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания» является отказ граждан от набора социальных услуг в пользу единовременной денежной выплаты.

Исходя из проведенных мероприятий по подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации», выполнение показателя «Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях в части диагностики и лечения по профилям» на 97,3 % связано с увеличением сроков лечения больных в соответствии с федеральными рекомендациями утверждёнными приказом Минздрава России от 29.12.2014 № 951⁴. Не достижение показателя «Увеличение эффективности лечения больных туберкулёзом по закрытию полостей распада» связано с продолжением курса химиотерапии больных туберкулёзом. Курс составляет 24 месяца. Плановый показатель «Обеспечение больных туберкулезом противотуберкулезными лекарственными препаратами» результативности в 2015 году не достигнут, в связи с невыполнением поставщиком ООО «Лайф Фарма» в срок договорных обязательств по поставке лекарственного препарата «Ли-бутол». Плановый показатель «Обеспечение больных туберкулезом лекарственными препаратами» результативности в 2015 году не достигнут, в связи с невыполнением поставщиком ООО «Лайф Фарма» (государственный контракт №337 от 19.05.2015 г.) договорных обязательств по поставке лекарственного препарата «Ли-бутол» в срок, в количестве 4310 единиц/упаковок. Показатель

⁴ Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания [Электронный ресурс] : приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 951. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

«Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в части диагностики и лечения по профилям» выполнен на 76,8 % в связи с тем, что часть больных состоявших на учете переведены в дома интернаты для психохроников.

По подпрограмме 3 «Охрана здоровья матери и ребенка» показатель «Организация круглосуточного приема, содержания, выхаживания и воспитания детей» выполнен на 99,5 % в связи с выбытием детей (8 человек), в том числе в семьи и под опеку.

Анализирую подпрограмму 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям», показатель «Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым» выполнен на 75,5 % из за отсутствия дополнительных бюджетных ассигнований для открытия новых отделений.

В целом анализируя результаты плановых значений по государственной программе «Развитие здравоохранения Амурской области 2014 – 2020 годы» можно сделать вывод, что все средства поступившие на реализацию программы освоены, все мероприятия в рамках программы проведены, достигнуты почти все планируемые значения показателей.

3 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ И РАЗРАБОТКА МЕР ПО ПОВЫШЕНИЮ ПЛАНОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

3.1 Реализация государственной программы «Развитие здравоохране-

ния Амурской области на 2014 – 2020годы»

Бюджетные ассигнования на реализацию государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 - 2020 годы» в 2015 году предусмотрены в размере 7 558,2 млн. руб.

Фактическое исполнение составило 7 468,5 млн. руб. (98,81 %). В разрезе подпрограмм исполнение выглядит следующим образом:

1) по подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Бюджетные ассигнования утверждены в размере 699,6 млн. руб.

Фактическое исполнение составило 685,8 млн. рублей (98,3 %).

В ходе реализации подпрограммы опубликовано 20 статей по вопросам коррекции факторов риска основных неинфекционных заболеваний, изготовлено и тиражировано 22 наименования полиграфической продукции в количестве 68 000 экземпляров.

За счет средств областного бюджета поставлено 61 877 доз вакцин (100 % от планового показателя).

Кроме того, в рамках Национального календаря профилактических прививок за счет средств федерального бюджета в 2015 году поступило 731560 доз вакцин на сумму 62,5 млн. руб..

Размещены в телевизионном эфире, на уличных экранах, экранах рейсовых автобусов г. Благовещенска ролики социальной рекламы «Профилактика ВИЧ/СПИДа», «Профилактика гепатитов В и С», созданы и размещены в телевизионном эфире 5 телевизионных программ по информированию населения о мерах профилактики и предупреждения распространения среди населения области ВИЧ-инфекции, издано и распределено в медицинские организации 16 наименований печатной продукции (буклеты, плакаты, памятки) в количестве 73000 экземпляров.

Охват населения области профилактическими мероприятиями составил 76 %.

В рамках мероприятия за счет средств федерального бюджета приобрете-

ны противовирусные препараты для профилактики и лечения пациентов с ВИЧ/СПИДом и сочетанной патологией ВИЧ/Гепатиты В и С, химиопрофилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции в количестве 2021 единиц упаковок лекарственных форм. По состоянию на 01.01.2016 лечение антивирусными препаратами получают 69 пациентов с ВИЧ/СПИДом, что составляет 123,2 % от планового показателя.

Обеспечено отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а так же специализированными продуктами питания 26 237 человек, что составляет 99 % от планового показателя. Причиной недостижения планового показателя является отказ граждан от набора социальных услуг в пользу единовременной денежной выплаты;

2) по подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

Бюджетные ассигнования утверждены в размере 1 461,9 млн. руб.

Фактическое исполнение составило 1 388,1 млн. руб.

В ходе реализации подпрограммы достигнуты следующие показатели:

– оказание первичной медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях в части профилактики по профилям – 41402 посещений (113 % планового показателя);

– первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях в части диагностики и лечения по профилям – 16290 обращений (97 % от планового показателя);

– специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара по профилям – 182 пациентов (102,2 % планового показателя);

– специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях по профилям – 2128 пациентов (107,7 % планового показателя);

– увеличение эффективности лечения больных туберкулезом по закрытию полостей распада составило 67 % (97 % планового показателя). Не достижение показателя связано с продолжением курса химиотерапии больных туберкулезом. Курс составляет 24 месяца;

– увеличение доли абациллированных больных туберкулезом из числа впервые выявленных 59 % (100 % планового показателя);

– в ходе реализации мероприятия обеспечение больных туберкулезом противотуберкулезными лекарственными препаратами составило 100035 единиц/упаковок лекарственных форм (95,9 % планового показателя). Обеспечение больных туберкулезом лекарственными препаратами составило 60 % (95,2 % от планового показателя);

– плановые показатели результативности в 2015 году не достигнуты, в связи с невыполнением поставщиком ООО «Лайф Фарма» в срок договорных обязательств по поставке лекарственного препарата «ли-бутола»;

– приобретены современные лекарственные препараты, высококачественные инсулины;

–обеспечение больных сахарным диабетом сахароснижающими препаратами составило 20 %;

– обеспечение детей средствами самоконтроля уровня глюкозы крови составило 100 %;

– в ходе реализации мероприятия в 2015 году высокотехнологическая медицинская помощь оказана 115 пациентам;

– обеспечена социальная поддержка доноров в полном объеме;

3) по подпрограмме 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»

В 2015 году бюджетные ассигнования утверждены в размере 100,9 млн. руб.

Фактическое исполнение составило 100,7 млн. руб.

В ходе реализации мероприятия достигнуты следующие показатели:

– специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях по профилям ока-

зана 172 пациентам (101,2 % планового показателя);

– организация круглосуточного приема, содержания, выхаживания и воспитания детей составила 37 603 койко-дней (99,5 % планового показателя). Не достижение планового показателя объясняется выбытием детей, в том числе в семьи и под опеку;

– в ходе реализации мероприятия за счет средств областного бюджета приобретено 247 наборов, расходных материалов реактивов для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития ребенка. Проведено 10 432 исследования;

4) подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей».

Бюджетные ассигнования за счет средств областного бюджета утверждены в размере 133,1 млн. руб.

Финансирование и фактическое исполнение составило 133,1 млн. руб.

В ходе реализации мероприятия в 2015 году направлено на долечивание непосредственно после стационарного лечения 1453 человека;

5) подпрограмма 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».

Бюджетные ассигнования на 2015 год предусмотрены в размере 45,0 млн. руб., в том числе за счет средств областного бюджета 22,5 млн. руб., за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в размере 22,5 млн. руб.

Кассовое и фактическое исполнение составило 45,0 млн. руб.

В соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в рамках реализации подпрограммы в 2015 году осуществлены единовременные компенсационные выплаты 45 медицинским работникам, прибывшим в 2015 году на работу в сельскую местность, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника;

6) подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям».

Бюджетные ассигнования за счет средств областного бюджета утверждены в размере 8,1 млн. руб. Средства областного бюджета освоены в полном объеме.

В ходе реализации мероприятия паллиативная медицинская помощь оказана 439 пациентам;

7) подпрограмма 7 «Обеспечение реализации основных направлений государственной политики в сфере реализации государственной программы».

Бюджетные ассигнования утверждены в размере 5 057,8 млн. руб.

Фактическое исполнение составило 5 056,3 млн. руб.

В ходе реализации мероприятия обеспечение заявок учреждений на дорогостоящие лекарственные препараты составило 100 процентов.

Результатом реализации мероприятия является обеспечение финансовыми средствами в соответствии с нормативами 100 %;

8) по подпрограмме 8 «Развитие информатизации в здравоохранении».

Бюджетные ассигнования утверждены в размере 11,2 млн. руб.

Фактическое исполнение составило 11,2 млн. руб.

В ходе реализации мероприятий подпрограммы провели процедуру закупки серверов и сетевых хранилищ, обеспечили строительство дополнительных портов локальной вычислительной сети ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница», ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер».

В связи с отсутствием финансовых средств обеспечили не в полном объеме ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», ГАУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер». Завершение мероприятий запланировано данными медицинскими организациями на 2016 год.

Целевой показатель ведения электронной медицинской карты выполнен медицинскими организациями области на 100 %, (внедрено 295348 электронных карт, 35 % населения);

9) по подпрограмме 9 «Противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту».

Бюджетные ассигнования утверждены в размере 25,3 млн. руб.

Фактическое исполнение составило 25,3 млн. руб.

В ходе реализации мероприятий подпрограммы рост группы профилактического наблюдения потребителей наркотических веществ составил 1,5 процентов.

Средства, предусмотренные на реализацию мероприятия в полном объеме направлены на погашение кредиторской задолженности 2014 года.

В 2015 году на реализацию мероприятия субсидии за счет средств областного бюджета не выделялись, в связи с дефицитом средств областного бюджета. Финансирование мероприятия производилось за счет средств местных бюджетов.

Плановый показатель по основному мероприятию на 2015 год – уничтожение дикорастущей конопли не менее 80 % площади дикорастущей конопли. В 2015 году уничтожены произрастания дикорастущей конопли на площади 2085,55 га, что составляет 95,1 % от общей площади выявленных очагов дикорастущей конопли.

В результате проводимых мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи в 2015 году достигнуто снижение основных показателей смертности населения области. Показатель общей смертности населения за 2015 год составил 13,85 на 1000 населения, что на 0,3 % ниже аналогичного периода 2014 года (13,88) и соответствует показателю дорожной карты.

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 13,1 % по сравнению с 2014 годом и составила 508,1 на 100 тыс. населения.

Снизилась смертность от туберкулёза по сравнению с 2014 годом на 3,1 %, и составила 17,0 на 100 тысяч населения.

Показатель младенческой смертности в Амурской области на протяжении последних лет имеет устойчивую тенденцию к снижению. В 2015 году удалось добиться снижения показателя младенческой смертности на 17,2 % по сравнению с 2014 годом. Показатель составил 7,7 на 1000 родившихся живыми, что значительно ниже целевого индикатора (10,0).

Выполнены все показатели «дорожной карты» установленные министерству здравоохранения Амурской области на 2015 год.

Важнейшими направлениями, на которых будет сосредоточено максимум усилий в сфере здравоохранения это:

- реализация Указов Президента РФ от 07.05.2012;
- повышение доступности и качества оказываемых медицинских услуг населению Амурской области.

3.2 Методы оценки эффективности реализации государственной программы «Развитие здравоохранения на 2014 – 2020 годы»

В связи с внесением изменений в бюджетный кодекс Российской Федерации начиная с бюджета 2016 года:

1) ведомственные перечни государственных услуг и работ формируются и ведутся в соответствии с базовыми (отраслевыми) перечнями государственных и муниципальных услуг и работ, утвержденными федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленных сферах деятельности;

2) объем финансового обеспечения выполнения государственного задания рассчитывается на основании нормативных затрат на оказание государственных услуг, утверждаемых с соблюдением общих требований, определенных федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленных сферах деятельности.

На сегодняшний день приказами министерства здравоохранения области утверждены:

- ведомственный перечень государственных услуг и работ, оказываемых и выполняемых областными государственными учреждениями, находящимися в ведении министерства здравоохранения Амурской области;
- значения натуральных норм, необходимых для определения базовых

нормативов затрат на оказание государственных услуг;

- базовые нормативы затрат, а также корректирующие и выравнивающие коэффициенты к базовым нормативам затрат на оказание государственных услуг.

Указанные приказы размещены на сайте министерства здравоохранения области в разделе «Деятельность здравоохранения»; «Отдел планирования, финансирования, учета и отчетности»; «Государственные услуги и государственные задания».

В 2016 году государственные задания доведены по новой форме, утвержденной Постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 г. № 384.

Объем государственных услуг на 2016 год доведен до учреждений исходя из рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации нормативов:

- нагрузки на 1 врачебную должность в год;
- количества дней работы койки в год, а также длительности пребывания больного.

Изменения претерпела и форма отчета о выполнении государственного задания.

Отчет о выполнении государственного задания предоставляется ежемесячно с нарастающим итогом до 03 числа месяца, следующего за отчетным.

Объем финансового обеспечения выполнения государственного задания определяется исходя из нормативных затрат на оказание государственной услуги, объема государственной услуги, нормативных затрат на выполнение работы, затрат на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

При этом если в 2015 году суммы затрат на содержание имущества довелись общей суммой, то начиная с 2016 года затраты на содержание имущества включены в норматив затрат на единицу услуги.

Исключение составили затраты на уплату налогов, которые не включены

в норматив затрат и доводятся отдельной суммой.

Норматив затрат на оказание государственной услуги определяется путем умножения базового норматива затрат на отраслевой коэффициент, территориальный коэффициент и коэффициент выравнивания.

Отраслевой коэффициент учитывает уровень оказания медицинской помощи в государственном учреждении здравоохранения.

Территориальный коэффициент учитывает территориальные особенности и состав имущественного комплекса, необходимого для выполнения государственного задания.

Коэффициент выравнивания применяется в целях приведения сумм финансового обеспечения выполнения государственного задания к предельным объемам бюджетных ассигнований, доведенных на очередной финансовый год.

В соответствии с нормами действующего законодательства уменьшение объема субсидии на госзадание, в том числе и перераспределение между видами медицинской помощи, осуществляется только при уменьшении объема государственного задания.

Обращаю Ваше внимание на изменение сроков перечисления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания. В заключенных соглашениях предусмотрены следующие сроки перечисления субсидии:

- 25 % годового размера субсидии перечисляется в течение I квартала;
- 50 процентов - в течение первого полугодия;
- 75 % - в течение 9 месяцев;

Оставшуюся сумму субсидии министерство здравоохранения области будет перечислять в декабре не позднее 2 рабочих дней с момента предоставления предварительного отчета о выполнении государственного задания за соответствующий финансовый год по результатам выполнения государственного задания. Если на основании предварительного отчета, показатели объема меньше показателей, установленных в государственном задании, то объем субсидии подлежит уменьшению в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации. Таким образом будет решен вопрос о недопущении обра-

зования остатков средств субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания по причине его невыполнения.

Кроме того, в соглашении предусмотрен пункт о возврате остатка средств субсидии по окончании финансового года в случае невыполнения государственного задания по итогам за год.

По итогам анализа выполнения государственного задания за 2015 год по причине невыполнения доведенных объемов в доход бюджета области пришлось вернуть остаток субсидии, образовавшийся по состоянию на 01.01.2016, в размере 1 530,7 тыс. руб. что при дефиците территориальной программы госгарантий за счет средств областного бюджета.

В связи со сложной ситуацией по исполнению областного бюджета в 2014, 2015 годах в первоочередном порядке средства направлялись на выполнение принятых обязательств по оплате труда и начислениям на выплаты по оплате труда, услугам связи, коммунальным услугам, а также уплату налогов и сборов.

Дефицит территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи за счет средств областного бюджета составил:

в 2014 году – 1 242,9 млн. рублей (32,1 %);

в 2015 году – 2 073,6 млн. рублей (50,3%);

в 2016 году – 2 544,1 млн. рублей (59,2 %).

В целях недопущения снижения уровня финансового обеспечения выполнения государственного задания министерством здравоохранения области направлялись обращения в министерство финансов области о выделении дополнительных лимитов бюджетных обязательств и о доведении финансирования в полном объеме согласно утвержденных лимитов бюджетных обязательств.

Распоряжением Правительства Амурской области от 11.02.2015 № 13-р утвержден План первоочередных мероприятий по обеспечению устойчивого развития экономики и социальной стабильности Амурской области на 2015 год.

Министерством здравоохранения области осуществлялся ежемесячный мониторинг исполнения учреждениями здравоохранения области первоочередных мероприятий по обеспечению устойчивого развития экономики и социальной стабильности Амурской области.

В соответствии с Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Амурской области», утвержденным распоряжением Правительства Амурской области от 01.03.2013 № 19-р, начиная с 2013 года проводятся мероприятия по оптимизации расходов.

В 2015 году проведены следующие мероприятия по оптимизации расходов областного бюджета:

1. Уменьшена коечная мощность круглосуточного стационара на 258 коек. Мероприятия по оптимизации коечного фонда осуществляются поэтапно, на основе статистических данных о работе коек круглосуточного стационара в разрезе профилей. Всего за 2013-2018 годы коечная мощность круглосуточных стационаров за счет всех источников финансирования будет уменьшена на 2513 коек (коечный фонд будет приведен в соответствие к нормативам);

2. Высвобождены избыточные площади медицинских организаций области в размере 120 кв. м;

3. Сокращена численность заместителей руководителей медицинских организаций и административно-управленческого персонала на 5 штатных должностей;

4. Переданы неключевые функции медицинских организаций на аутсорсинг (услуги охраны, питания, стирке белья, централизация услуг лаборатории).

Общий экономический эффект от проводимых мероприятий за счет средств областного бюджета составил 42 868,5 тыс. рублей.

В связи с не достижением отдельных плановых показателей результатов мероприятий и индикаторов эффективности по государственной программе «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 – 2020 годы» и дефицитом территориальной программы государственных гарантий бесплатного ока-

зания населению Амурской области медицинской помощи, за счет средств областного бюджета можно предложить следующие пути решения, и мероприятия по улучшению показателей:

1) Увеличить объём средств на реализацию программы в размере 2544, 1 млн. рублей за счет средств областного бюджета. Данные средства будут направлены на реализацию мероприятия по развитию специализированной медицинской помощи (туберкулезная, психиатрическая, венерологическая), а также на развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе строительство 95 фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц и врачебных амбулаторий, приобретение санитарного автомобильного транспорта, автомобилей скорой медицинской помощи, лекарственных препаратов;

2) закрепить за главами муниципальных образований полномочия на федеральном уровне по созданию условий в части закрепления молодых специалистов устроившихся на работу в медицинское учреждение (дополнительные выплаты к заработной плате в размере 10-15 тыс. рублей ежемесячно, трудоустройство супруга или супруги , дополнительные меры социальной поддержки, выплаты единовременных подъемных в размере 200-300 тыс. рублей) в целях снижения дефицита кадров медицинских работников;

3) Усиление работы по пропаганде здорового образа жизни, на данные цели необходимо выделять дополнительные средства из областного бюджета, 800 тыс. руб. в год, которые будут направлены на изготовление видеороликов, публикации в печати, памятки о здоровом образе жизни .

4) Разработка и утверждение на уровне каждой медицинской организации области планов, по достижению плановых значений показателей непосредственных результатов мероприятий и индикаторов эффективности по государственной программе «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 – 2020 годы». Осуществлять еженедельный доклад руководителю медицинской организации заведующими отделениями о результатах выполнения показателей и конкретных причинах не выполнения. Начислять выплаты стимулирующего характера только по результатам выполнения плана. В случае не выпол-

нения плана выплаты стимулирующего характера не начислять (удельный вес выплат стимулирующего характера в общем объеме заработной платы медицинским работникам до 30%).

5) Строгий контроль руководителей медицинской организации за выделенными средствами, эффективное их использование, жёсткий контроль за закупками продуктов питания, медикаментов. Осуществление закупок конкурентным способом в целях достижения наибольшего экономического эффекта. Недопустимости образования кредиторской задолженности в медицинских организациях. Расходы должны соответствовать выделенным средствам.

6) Считаю целесообразным в данных экономических условиях назначать на должность руководителя медицинской организации специалиста имеющего высшее экономическое образование, для более правильного распределения средств.

3.3 Комплекс мероприятий, направленных на повышение эффективности финансирования учреждений здравоохранения Амурской области

Оценка эффективности государственных программ проводится министерством экономического развития области с применением балльного метода оценки на основании системы критериев оценки эффективности реализации государственных программ, утвержденных постановлением Правительства Амурской области от 29.07.2013 № 329 «Об утверждении Порядка принятия решений о разработке государственных программ Амурской области, их формирования и реализации, а также проведения оценки эффективности».

Финансовое обеспечение реализации государственных программ в части расходных обязательств Амурской области осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета. В ходе исполнения областного бюджета показатели финансового обеспечения государственной программы, в том числе ее подпрограмм, основных мероприятий и мероприятий, могут отличаться от плановых объемов расходов, утвержденных в составе государственной программы, в пределах и по основаниям, которые предусмотрены бюджетным законодательством для внесения изменений в сводную бюджетную роспись областного

бюджета.

Для финансирования государственных программ могут привлекаться средства федерального и местных бюджетов, что учитывается координатором государственной программы при подготовке проекта государственной программы. Кроме средств федерального и местного бюджетов для финансирования государственных программ могут привлекаться внебюджетные источники. По государственным программам, финансируемым из внебюджетных источников, заключаются соглашения (договоры) между координатором государственной программы (участником государственной программы, координатором подпрограммы) и инвесторами мероприятий государственных программ.

Министерство финансов области исходя из прогнозируемого объема расходов областного бюджета на очередной финансовый год и плановый период по согласованию с Министерством экономического развития области с учетом рекомендаций областной комиссии по вопросам финансовой и инвестиционной политики о прекращении или об изменении, начиная с очередного финансового года ранее утвержденных государственных программ, в том числе объема бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение реализации государственных программ, формирует и вносит в сроки, определенные нормативными правовыми актами, регулирующими порядок составления проекта областного бюджета, на рассмотрение областной комиссии по вопросам финансовой и инвестиционной политики проект распределения предельных объемов бюджетных ассигнований в разрезе государственных программ и главных распорядителей средств областного бюджета.

Общее управление реализацией и контроль за реализацией государственной программы осуществляет координатор государственной программы. Текущее управление и контроль за реализацией подпрограмм осуществляют координаторы подпрограмм.

В целях обеспечения реализации мероприятий государственных программ исполнительные органы государственной власти области, являющиеся главными распорядителями средств областного бюджета, формируют план-

график реализации мероприятий государственных программ, в реализации которых принимают участие, разрабатываемый по соответствующей форме. План-график представляет собой полный перечень детализированных мероприятий, входящих в мероприятия государственной программы, реализуемых исполнителем органом государственной власти области в рамках соответствующей государственной программы, необходимых и достаточных для достижения целей государственной программы (подпрограммы), а также полный перечень контрольных событий государственной программы - действий организационного характера, подлежащих выполнению исполнителем органом государственной власти области и необходимых для своевременной и эффективной реализации государственной программы.

Кроме наименования детализированных мероприятий в плане-графике отражаются:

- распределение объема бюджетных ассигнований из областного и федерального бюджетов по детализированным мероприятиям, входящим в состав мероприятия, в пределах утвержденных лимитов бюджетных ассигнований (объем бюджетных ассигнований федерального бюджета определяется и вносится в план-график по факту внесения данного объема бюджетных ассигнований федерального бюджета в государственную программу);
- поквартальный прогноз кассовых выплат по детализированным мероприятиям, входящим в состав мероприятия;
- ожидаемый результат реализации детализированных мероприятий.

Министерство экономического развития области и Министерство финансов области осуществляют согласование детализированных мероприятий плана-графика, за исключением расходов на обеспечение реализации основных направлений государственной политики в сфере реализации государственной программы и расходов областного бюджета по государственным заданиям на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными учреждениями, в течение 10 календарных дней.

В целях обеспечения общего контроля за реализацией государственных

программ Министерство экономического развития области и Министерство финансов области осуществляют ежемесячный мониторинг финансирования государственных программ. Министерство экономического развития области также проводит полугодовой мониторинг достижения непосредственных результатов мероприятий государственных программ на основе отчетной информации, представляемой координаторами государственных программ и формируемой ими в установленном порядке.

При подготовке информации в Министерство экономического развития области о ходе выполнения государственной программы координатором государственной программы осуществляется сбор данных от координаторов подпрограмм, а ими, соответственно, от участников государственной программы о достижении плановых показателей непосредственных результатов мероприятий и индикаторов эффективности реализации государственной программы (подпрограммы). Данные сведения применяются для оценки эффективности реализации государственных программ, проводимой минэкономразвития области.

По каждой государственной программе Министерство экономического развития области проводит оценку эффективности ее реализации в соответствии с Методикой проведения оценки эффективности реализации государственных программ.

Результаты проведения оценки эффективности государственных программ Министерство экономического развития области в срок до 20 мая года, следующего за отчетным годом, представляет для рассмотрения в областную комиссию по вопросам финансовой и инвестиционной политики.

Итоговым результатом оценки эффективности реализации государственной программы является присвоение ей качественной характеристики (эффективная, умеренно эффективная, низкоэффективная и неэффективная) в зависимости от балльной оценки, полученной по каждой государственной программе⁵.

Механизм и правила оценки эффективности реализации государственных

⁵ Об утверждении Порядка принятия решений о разработке государственных программ Амурской области, их формирования и реализации, а также проведения оценки эффективности [Электронный ресурс] : постановление Правительства Амурской области от 29.07.2013 г. № 329. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

программ Амурской области, а также систему критериев, позволяющих оценить степень достижения планируемых целей и задач государственных программ исходя из достигнутых результатов как по мероприятиям подпрограмм, так и по подпрограммам, и по государственной программе в целом определяет методика проведения оценки эффективности реализации государственных программ Амурской области.

Оценку достижения плановых показателей осуществляют:

- по непосредственным результатам мероприятий государственных программ;
- по индикаторам эффективности государственной программы (подпрограммы) по итогам года и по завершении подпрограммы (государственной программы).

Для оценки достижения плановых показателей непосредственных результатов мероприятий реально полученные в прошедшем финансовом году результаты по мероприятиям сопоставляются с их плановыми показателями.

Для оценки достижения индикаторов эффективности реализации государственной программы (подпрограммы) значения реально достигнутых в прошедшем финансовом году индикаторов эффективности реализации государственной программы(подпрограммы) сопоставляются с плановыми показателями индикаторов.

В состав критериев, используемых для оценки эффективности реализации государственной программы входят 4 комплексных критерия.

Комплексные критерии используются для оценки эффективности реализации государственной программы в следующих аспектах:

- соответствие государственной программы системе стратегических приоритетов социально-экономического развития Российской Федерации и области;
- соответствие государственной программы условиям, определяющим необходимость решения проблемы программно-целевым методом;
- оценка результативности и достижения индикаторов эффективности;
- объемные и структурные параметры финансирования государственной

программы.

Оценка государственной программы осуществляется по балльной шкале. Максимальная оценка по критериям принимается равной 10 баллам, минимальная - 0 баллам.

Оценка эффективности государственных программ Амурской области за 2015 год, представлена в приложении К.

Оценка эффективности государственных программ проводится министерством экономического развития области с применением балльного метода оценки на основании системы критериев оценки эффективности реализации государственных программ.

При проведении оценки эффективности государственных программ министерством экономического развития области использует результаты оценки достижения плановых показателей непосредственных результатов мероприятий государственных программ и оценки достижения индикаторов эффективности государственных программ (подпрограмм), представляемых координаторами государственных программ в составе годового отчета о выполнении государственных программ за отчетный финансовый год.

Оценку достижения плановых показателей осуществляют:

1) по непосредственным результатам мероприятий государственных программ - участники государственных программ, в дальнейшем направляя информацию координаторам соответствующих подпрограмм, а те в свою очередь - координаторам государственных программ;

2) по индикаторам эффективности государственной программы (подпрограммы) по итогам года и по завершении подпрограммы (государственной программы) - координаторы подпрограмм, направляя в дальнейшем информацию координатору государственной программы.

Для оценки достижения индикаторов эффективности реализации государственной программы (подпрограммы) значения реально достигнутых в прошедшем финансовом году индикаторов эффективности реализации государственной программы (подпрограммы) сопоставляются с плановыми показателями индикаторов.

Расчет оценки достижения индикаторов эффективности государственной программы (подпрограммы) производится по формуле (1):

$$Q_{\text{Ди}} = \sum(\text{факт}_{\text{индикатора } j} / \text{план}_{\text{индикатора } j}) / n \times 100\% \quad (1)$$

где:

$Q_{\text{Ди}}$ - оценка достижения индикаторов эффективности государственной программы (подпрограммы);

факт индикатора j - реально достигнутое в прошедшем финансовом году значение по j -ому индикатору эффективности государственной программы (подпрограммы);

план индикатора j - плановый показатель на прошедший финансовый год по j -ому индикатору эффективности государственной программы (подпрограммы);

n - количество индикаторов, утвержденных государственной программой (подпрограммой).

Расчет для программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 – 2020 годы» представлен формулой (2):

$$Q_{\text{Ди}} = \sum\left(\frac{13,85}{13,8} + \frac{9,3}{16,8} + \frac{7,7}{10} + \frac{508,1}{752,5} + \frac{14,1}{12,8} + \frac{199,8}{172,5} + \frac{17}{33,5} + \frac{69}{84,2} + \frac{76,9}{90,5} + \frac{7,8}{14,4} + \frac{39,8}{39,8} + \frac{18,4}{18,4} + \frac{45,3}{41,4} + \frac{142,9}{137} + \frac{81,2}{79,3} + \frac{52,7}{52,4} + \frac{67}{66,5} + \frac{30,2}{45,5} + \frac{0,2}{0,2} + \frac{10,4}{15,7} + \frac{1,2}{2,2}\right) / 21 * 100\% = 9,132 \quad (2)$$

Интегральный показатель (с учетом весовых коэффициентов критериев) Государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014-2020 годы» за 2015 год составил 9,1, таким образом, качественная характеристика оценки эффективности реализации государственной программы признана как эффективная.

В случае не достижения плановых показателей непосредственных результатов мероприятий и/или плановых значений индикаторов эффективности государственной программы (подпрограммы), утвержденных на соответствующий финансовый год, координатор государственной программы (координатор

подпрограммы, участник государственной программы) обязан в составе отчетной информации, представляемой в министерство экономического развития области, указать причины невыполнения данных показателей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В бакалаврской работе представлена экономическая сущность бюджетирования, ориентированного на результат, с учетом изложенных теоретических представлений о бюджетных услугах и их роли в определении конечных результатов, формулируется следующим образом.

Бюджетирование, ориентированное на результат - это метод управления расходами бюджета, обеспечивающий целевое распределение бюджетных

средств по приоритетам государственной политики, посредством предоставления бюджетных услуг населению и организациям для достижения приемлемых конечных результатов произведенных расходов.

Деятельность медицинских учреждений носит ярко выраженный территориальный характер и направлена на удовлетворение потребности в медицинских услугах населения именно данной территории.

Одним из необходимых этапов внедрения бюджетирования, является формирование финансовой структуры организации. Финансовая структура медицинского учреждения должна соответствовать его организационной структурой. Структура больничных и амбулаторно-поликлинических учреждений зависит от специфики их деятельности. При этом можно выделить структурные подразделения, которые присущи только данным медицинским учреждениям.

Главным инструментом повышения эффективности бюджетных расходов здравоохранения Амурской области является программно-целевой принцип формирования бюджета, обеспечивающий прямую взаимосвязь между распределением бюджетных ресурсов и фактическими результатами их использования.

Применение программно-целевого подхода в бюджетном планировании предполагает повышение эффективности использования бюджетных средств и планирование расходов в зависимости от необходимых результатов. Этот метод бюджетирования позволяет обеспечить прозрачную взаимосвязь между утвержденными ресурсами и достижением поставленных целей.

В целом анализируя результаты плановых значений по государственной программе «Развитие здравоохранения Амурской области 2014 – 2020 годы» можно сделать вывод, что все средства поступившие на реализацию программы освоены, все мероприятия в рамках программы проведены, достигнуты почти все планируемые значения показателей.

В связи с не достижением отдельных плановых показателей результатов мероприятий и индикаторов эффективности по государственной программе «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 – 2020 годы» и дефици-

том территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи за счет средств областного бюджета можно предложить следующие пути решения, и мероприятия по улучшению показателей:

- 1) Увеличение объёма финансирования;
- 2) Снижение дефицита кадров медицинских работников;
- 3) Усиление работы по пропаганде здорового образа жизни;
- 4) Меры по достижению плановых значений показателей;
- 5) Строгий контроль руководителей медицинской организации за выделенными средствами.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Александров, И.М. Бюджетная система Российской Федерации : учебник / И.М. Александров, О.В. Субботина. - М. : Дашков и К, 2013. - 448 с.
- 2 Бюджетирование, ориентированное на результат: анализ мирового опыта и возможностей его распространения в России : материалы фонда [Электронный ресурс] // Фонд «Институт экономики города» : офиц. сайт. – Режим доступа : <http://www.urbanecomomics.ru>. – 12.05.2016.
- 3 Бюджетная система России : учебник для студентов вузов, обучающихся по экономическим специальностям / под ред. Г.Б.Поляка. - М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2012. - 703 с.
- 4 Габуева, Л.А. Механизмы эффективного финансирования в здравоохранении / Л.А. Габуева. - М. : МЦФЭР, 2014. - 288 с.
- 5 Герасименко Н.Ф. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан / Н.Ф. Герасименко, О.Ю. Александрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 532 с.
- 6 Глазьев, С.Ю. О стратегии и концепции социально-экономического развития России до 2020 - 2030 гг.// С.Ю. Глазьев // Экономика региона. – 2012. – № 3. – С. 1 - 14.
- 7 Государственные и муниципальные финансы : учебное пособие / под ред. Г.Б. Поляка. - М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2012. - 375 с.
- 8 Должностной регламент государственного гражданского служащего Амурской области [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».
- 9 Дуганов. М.Д. Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях / М.Д. Дуганов. - М. : ИЭПП, 2013. - 112 с.
- 10 Колосницина, М. Экономика здравоохранения : учебное пособие / М.Г. Колосницин, И.М. Шейман. - М. : ГУ ВШЭ, 2013 - 479 с.
- 11 Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. Доступ из справ.-правовой си-

стемы «Консультант-Плюс».

12 Лавров, А.М. Итоги, условия и перспективы развития среднесрочного бюджетирования, ориентированного на результаты (СБОРа) / А.М. Лавров // Итоговый семинар проекта ЕС «Совершенствование управления государственными расходами». – М., 2012. – 13-15 декабря. – С. 54 – 57.

13 Наумова Н.В. Бюджетирование в деятельности предприятия: учебное пособие / Н.В. Наумова, Л.А. Жарикова. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2012. – 112 с.

14 О государственной социальной помощи [Электронный ресурс] : федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

15 О Порядке составления и ведения кассового плана исполнения областного бюджета в текущем финансовом году [Электронный ресурс] : приказ Министерства финансов Амурской области от 24 декабря 2012 г. № 306. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

16 О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения [Электронный ресурс] : указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

17 Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания [Электронный ресурс] : приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 951. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант-Плюс».

18 Об утверждении Порядка исполнения областного бюджета по расходам и источникам финансирования дефицита областного бюджета [Электронный ресурс] : приказ Министерства финансов Амурской области от 31 декабря 2008 г. № 235. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

19 Об утверждении Порядка принятия решений о разработке государственных программ Амурской области, их формирования и реализации, а также проведения оценки эффективности [Электронный ресурс] : постановление Правительства Амурской области от 29.07.2013 г. № 329. Доступ из справ.-

правовой системы «Гарант».

20 Положение о министерстве здравоохранения амурской области (в ред. постановлений губернатора Амурской области от 28.12.2012) [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

21 Положение о Министерстве здравоохранения Амурской области [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

22 Положение о финансово-экономическом управлении министерства здравоохранения Амурской области [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

23 Положение об отделе планирования, финансирования учета и отчетности министерства здравоохранения Амурской области [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

24 Правительство Амурской области [Электронный ресурс] : офиц.сайт. – Режим доступа : <http://www.amurobl.ru>. – 18.05.2016.

25 Савицкая, Г.В. Теория анализа хозяйственной деятельности : учебник / Г.В. Савицкая. – М. : Проспект, 2012. – 420 с.

26 Стародубов, В.И. Управление здравоохранением на современном этапе: проблемы, их причины и возможные пути решения : монография / В.И. Стародубов, Д.В. Пивень. - М. : Менеджер здравоохранения, 2012. - 156 с.

27 Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области [Электронный ресурс] : офиц. сайт. – режим доступа : <http://www.aofoms.ru/index.php?c=oms&p=terpr>. – 22.04.2016.

28 Тлепцерищев, Р.А. Экономика и управление здравоохранением : учебник / Р.А. Тлепцерищев. - Ростов н/Д. : Феникс, 2012. - 623 с.

29 Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы / под ред. Э. Моссиалоса, А. Диксон, Ж. Фигераса. - М. : Весь Мир, 2012. - 352 с.

30 Финансово-кредитный энциклопедический словарь / под общ. ред. А.Г. Грязновой. - М. : Норма, 2014. - 1042 с.

31 Целевые бюджетные и внебюджетные фонды : учебное пособие / под ред. В.В. Карчевского. - М. : Вузовский учебник, 2012. - 224 с.

- 32 Целевые бюджетные и внебюджетные фонды : учебное пособие / под ред. В.В. Карчевского. - М. : Вузовский учебник, 2012. - 224 с.
- 33 Чигирев, В.Ю. Проблемы методологии БОР / В.Ю. Чигирев // Финансы. – 2013. – № 5. – С. 76 – 77.
- 34 Шейман, И.М. Платные медицинские услуги или фиксированные соплатежи / И.М. Шейман // Здоровоохранение. - 2013. - № 4. - С. 53 - 65.
- 35 Шелехов, С.Ю. Российское здравоохранение: к чему приведут преобразования / С.Ю. Шелехов // ЭКО. - 2015. - № 4. - С. 29 - 39.
- 36 Шилова, Л.С. О стратегии поведения людей в условиях реформы здравоохранения / Л.С. Шилова // Социальные исследования. - 2013. - № 9. - С. 102 - 109.
- 37 Щербук, Ю.А. Материальное стимулирование выполнения высокотехнологичных (дорогостоящих) операций / Ю.А. Щербук, Ф.Н. Кадыров // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 2. – С. 46.
- 38 Экономика здравоохранения : учебник / под науч. ред. М.Г. Колосницыной, И. М. Шеймана, С. В. Шишкина. - М. : ГУ ВШЭ, 2012. - 479 с.
- 39 Юрин, А.В. Опыт по переходу на одноканальное финансирование системы здравоохранения / А.В. Юрин // Ремедиум. – 2014. – № 8 - 9. – С. 69.
- 40 Яшина, Н.И. Внедрение бюджетирования, ориентированного на результат, как концептуальный подход к повышению эффективности бюджетных расходов / Н.И. Яшина, С.П. Борисова // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. – 2013. – № 13. – С. 11 - 17.
- 41 Решетникова А.В. Экономика здравоохранения /А.В. Решетникова - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2012 - 272 с.
- 42 Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю.П. Лисицын – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 512 с.
- 43 Поляк Г.Б. Бюджетная система России / Г.Б. Поляк - М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2013. – 421 с.
- 44 Ходорович М.И. Бюджет и бюджетная система/ М.И. Ходорович - М. : Экономическое образование, 2012. - 154 с.

45 Лушин С.И. Государственные финансы в новых условиях / С.И. Лушин // Финансы. – 2015. – №5 – С. 34 - 37.

46 Трушкина Л.Ю. Экономика и управление здравоохранением / Л.Ю. Трушкина - М. : ГЭТ-Медиа, 2013. – 321 с.

47 Вострикова Л.Г. Финансовое право / Л.Г. Вострикова - Юстицинформ, 2011. – 278 с.

48 Журавлев В.В., Савруков Н.Т. Государственный бюджет / В.В. Журавлев, Н.Т. Савруков - М. : ТЭОН-ЭКОН, 2012. – 290 с.

49 Ковалева А.М. Финансы / А.М. Ковалева - М. : Финансы и статистика, 2014. – 322 с.

50 Подъяблонская Л.М. Финансы / Л.М. Подъяблонская - М. : Финансы и статистика, 2012. – 432 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Государственное задание ГАУЗ АО «Амурский областной
наркологический диспансер» на 2015 год и плановый
период 2016 и 2017 годов

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Информация о расходах на здравоохранение в разрезе источников финансирования за 2013 – 2015 гг.

Таблица Б.1 – Информация о расходах на здравоохранение в разрезе источников финансирования за 2013 – 2015 гг.

в млн. руб.

Наименование показателя	Факт 2013	Факт 2014	Факт 2015	Изменение		Всего 2013 - 2015
				2014- 2013	2015- 2014	
1	2	3	4	5	6	7
Всего расходы на здравоохранение	13 904,79	14 690,20	14 643,60	785,41	-46,60	43 238,59
Из них:						
1. Консолидированный бюджет	11 434,98	13 520,63	13 742,60	2 085,65	221,97	38 698,21
В том числе:						
1.1. Территориальная программа государственных гарантий, в том числе:	10 227,40	12 090,20	12 229,40	1 862,80	139,20	34 547,00
средства областного бюджета	2 060,70	2 931,70	2 049,50	871,00	-882,20	7 041,90
средства муниципального бюджета	0,00					
средства ОМС	8 166,70	9 158,50	10 179,90	991,80	1 021,40	27 505,10
в том числе:						
страховые взносы на неработающее население	2 886,62	3 708,93	4 882,60	822,31	1 173,67	11 478,15
1.2. Отдельные целевые мероприятия в области здравоохранения (туберкулез, вакцинопрофилактика, и т.д., ЗОЖ, опека)	301,59	410,33	303,00	108,74	-107,33	1 014,92
в том числе:						
Меры социальной поддержки донорам			12,70			
Дорогостой			40,50			
Оздоровительная кампании детей			30,40			
ЗОЖ			0,80			
Мероприятия по развитию службы крови			0,20			
Вакцинопрофилактика			34,00			
Отдельные мероприятия государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»			0,60			
Туберкулез			8,40			
Сахарный диабет			49,80			
Неонатальный и аудиологический скрининг			2,40			
Пренатальная (дородовая) диагностика			2,50			
Медико-генетическое консультирование и ранняя диагностика нарушений развития ребенка			2,00			
Долечивание (реабилитация) работающих граждан			28,40			

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Информация о расходах на здравоохранение в разрезе источников
финансирования за 2013 – 2015

Продолжение таблицы Б.1

1	2	3	4	5	6	7
Единовременные выплаты медицинским работникам			22,50			
Направление жителей области в медицинские организации, находящиеся на территории Российской Федерации (трансплантация органов)			2,40			
Опека и попечительство			17,30			
Региональная льгота			46,70			
Иммунохроматографические тесты на раннее выявление употребление наркотиков			0,80			
Организационные мероприятия по обеспечению лиц лекарственными препаратами для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом и т.д.			0,80			
1.3.Услуги от предпринимательской и иной, приносящей доход деятельности	905,99	1 020,10	1 210,20	114,11	190,10	3 136,29
2.Приоритетный национальный проект	314,34	224,90	235,70	-89,44	10,80	774,94
Федеральный бюджет (антиретровирусные, нац.к Алендарь и другие материальные ценности)	203,84	114,20	125,00	-89,64	10,80	443,04
Средства фонда обязательного медицинского страхования (участковые)	0,00	0,00	0,00			
Средства фонда социального страхования (родовые сертификаты)	110,50	110,70	110,70	0,20	0,00	331,90
1.4.Субвенции на дополнительные денежные выплаты мед. персоналу ФАПов и скорой медицинской помощи	0,00	0,00	0,00			
3.Обеспечение лекарственными средствами отдельных категорий граждан за счет средств федерального бюджета	345,55	222,07	213,40	-123,48	-8,67	781,02
4.Межбюджетный трансферт на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения	0,00	107,90	124,70	107,90	16,80	232,60
5.Лекарственное обеспечение для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом и т.д.	279,54	230,70	230,70	-48,84	0,00	740,94
6.Иной межбюджетный трансферт из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления	83,00	20,50	22,50	-62,50	2,00	126,00

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Информация о расходах на здравоохранение в разрезе источников
финансирования за 2013 – 2015

Продолжение таблицы Б.1

1	2	3	4	5	6	7
единовременных компенсационных выплат медицинским работникам						
7.Федеральные средства - всего (федеральные целевые программы с 2008 по 2013,ДТП, онко, сосудистые заболевания, модернизация, служба крови, ВМП, резервный фонд президента РФ,Гоше орг. мероприятия)	1 447,38	363,50	74,00	-1 083,88	-289,50	1 884,88
в том числе:						
Антибактериальные и противотуберкулезные лекарственные препараты (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом			39,70			
антивирусные препараты для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С			5,70			
Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С			2,10			
Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»			2,90			
Организационные мероприятия по обеспечению лиц лекарственным препаратами для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом и т.д.			21,10			
Софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования			4,50			
Улучшение лекарственного обеспечения граждан			64,30			
Компенсация расходов, связанная с оказанием в 2014 - 2015 годах медицинскими организациями, подведомственными органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления, гражданам Украины и лицам без гражданства медицинской помощи, а также затрат по проведению			0,70			

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Информация о расходах на здравоохранение в разрезе источников
финансирования за 2013 – 2015

Продолжение таблицы Б.1

1	2	3	4	5	6	7
указанным лицам профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям						
Осуществление переданных полномочий в сфере охраны здоровья (лицензионка)			2,50			
Численность населения, чел.	819200,00	811300,00	807377,00	-7 900,00	-3 923,00	
Расходы на 1 жителя, рублей	16 973,62	18 106,99	18 137,25	1 133,37	30,26	

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Анализ исполнения расходов отрасли «Здравоохранение» Амурской области за 2013 - 2015 годы в разрезе источников финансирования

Таблица В.1 – Анализ исполнения расходов отрасли «Здравоохранение» Амурской области за 2013-2015 годы в разрезе источников финансирования

в млн. руб.

Наименование показателя	2013 год			2014 год			2015 год		
	план	касса	процент исполнения	план	касса	процент исполнения	план	касса	процент исполнения
Средства областного бюджета всего, в т.ч.	2 062,80	2 060,70	99,9	2 989,40	2 931,70	98,1	2 053,70	2 049,50	99,8
оплата труда с начислениями	1 329,90	1 328,00	99,9	1 401,50	1 396,90	99,7	1 272,50	1 270,40	99,8
коммунальные услуги	168,60	168,50	99,9	130,70	124,10	95	98,40	98,40	100
питание	60,10	60,10	100	87,10	82,20	94,4	57,50	57,50	100
медикаменты	242,20	242,10	100	351,00	340,80	97,1	238,30	238,30	100
расходы на содержание имущества	262,00	262,00	100	1 019,10	987,70	96,9	387,00	384,90	99,5
Средства обязательного медицинского страхования всего, в том числе:	8 496,80	8 166,70	96,1	9 206,90	9 158,50	99,5	10 215,30	10 179,90	99,7
оплата труда с начислениями	5 967,80	5 723,70	95,9	6 554,70	6 518,50	99,4	6 702,60	6 686,80	99,8
коммунальные услуги	445,60	426,40	95,7	483,90	481,00	99,4	458,60	457,90	99,8
питание	165,40	152,70	92,3	179,40	178,90	99,7	199,50	198,30	99,4
медикаменты	816,90	780,90	95,6	876,50	874,70	99,8	975,00	973,20	99,8
расходы на содержание имущества	1 101,10	1 083,00	98,4	1 112,40	1 105,40	99,4	1 879,60	1 863,70	99,2
Платные медицинские и немедицинские услуги	1 098,30	905,99	82,5	1 156,80	1 020,10	88,2	1 322,40	1 210,20	91,5
оплата труда с начислениями	558,70	513,40	91,9	608,70	565,30	92,9	678,90	636,80	93,8
коммунальные услуги	29,40	22,30	75,9	30,90	26,30	85,1	41,50	35,20	84,8
питание	25,20	24,30	96,4	26,60	23,40	88	30,40	28,70	94,4
медикаменты	104,80	102,60	97,9	110,10	109,20	99,2	127,40	102,60	80,5
расходы на содержание имущества	380,20	243,39	64	380,50	295,90	77,8	444,20	406,90	91,6
средства федерального бюджета	2 945,40	2 771,40	94,10	1 615,40	1 579,90	97,80	1 247,70	1 204,00	96,50
Всего	14603,30	13 904,79	95,22	14968,50	14690,20	98,14	14 839,10	14 643,60	98,68

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Паспорт государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 – 2020 годы»

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Информация о достижении плановых значений показателей непосредственных результатов мероприятий и индикаторов эффективности по государственной программе «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 - 2020 годы» за январь-декабрь 2015 года.

ПРИЛОЖЕНИЕ К

Оценка эффективности государственных программ Амурской области
за 2015 год

ПРИЛОЖЕНИЕ М

Отчет о проверке выполненной работы на оригинальность