Милиоранская А. С.
E-mail: a.milioranskaya@yandex.ru

Сравнительный анализ реализации муниципальной программы городского округа Долгопрудный «Здравоохранение» на 2020-2024 годы

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что общество заинтересованно в реализации муниципальной программы городского округа Долгопрудный «Здравоохранение» [1], как одному из факторов снижения глобальных вызовов и угроз в сфере здравоохранения [4]. По мнению автора А. М. Становихиной, главной задачей муниципальной целевой программы является достижение поставленных целей, которые помогут прогрессивному развитию муниципалитета (что в общем и целом актуально для всех муниципальных программ г.о. Долгопрудный [7, с. 318]). Хотелось бы отметить, что ожидаемые результаты муниципальной целевой программы – это идеал, который необходимо достичь [5]. Представители органов власти считают, что муниципальные программы направлены на улучшение качества жизни людей [6].

Объект исследования – деятельность Администрации г.о. Долгопрудный.

Предмет исследования – результативность деятельности Администрации г.о. Долгопрудный по реализации муниципальной программы «Здравоохранение» [1].

Цель исследования – выявление проблем в деятельности Администрации г.о. Долгопрудный по реализации муниципальной программы «Здравоохранение» [1].

Исследуемая управленческая проблема – предполагаемая недостаточная результативность реализации г.о. Долгопрудный муниципальной программы «Здравоохранение».

Метод исследования – сравнительный анализ.

Авторский анализ. Для того чтобы провести данный анализ и выявить проблемы в реализации муниципальной программы «Здравоохранение» необходимо проанализировать данные по финансированию мероприятий и реализацию целевых показателей программы [1, 2]. Также требуется просчитать разницу:

1. между планом по паспорту и планом по отчёту;
2. между планом по паспорту и фактическими данными;
3. между планом по отчёту программы и фактическими данными.

Для анализа автор взял период 2022 года (см. таблицы 1 и 2).

Таблица 1

Сравнительный анализ финансирования муниципальной программы г.о. Долгопрудный «Здравоохранение» на 2020-2024 годы (с изменениями на: 16.06.2020) за 2022 год и её подпрограмм [1; 2]

№ п/п	Программа/ подпрограмма	План по паспорту программы (тыс. руб.)	План по отчету программы (тыс. руб.)	Фактические данные (сколько реально профинансировали средств по отчету) (тыс. руб.)	Разница (тыс. руб.)
1	2	3	4	5	6

1	«Здравоохранение»	4709,00 [1]	7078,80 [2]	6678,37 [2]	1. -2369,80[1] 2. -1969,37[2] 3. 400,43[3]
2	«Подпрограмма I «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».	300,00 [1]	0,00 [2]	0,00 [2]	1. 300,00 2. 300,00 3. 0,00
3	«Подпрограмма V «Финансовое обеспечение системы организации медицинской помощи».	4 409,00 [1]	7078,80 [2]	6678,37 [2]	1. -2669,80 2. -1969,37 3. 400,43

Выводы по таблице 1. Таким образом, делая вывод по таблице 1, автором было выявлено, что в программе № 1 и подпрограмме № 3 есть существенная разница между планом по паспорту программы и планом по отчёту программы, а именно: в программе «Здравоохранение» – -2369,80 тыс. руб., в подпрограмме Подпрограмма V «Финансовое обеспечение системы организации медицинской помощи» – -2669,8 тыс. руб., а также между планом по паспорту программы и фактическими данными, а именно: в программе «Здравоохранение» – -1969,37 тыс. руб., в подпрограмме V «Финансовое обеспечение системы организации медицинской помощи» – -1969,37 тыс. руб. План паспорта программы предусматривал траты на подпрограмму № 2, но в плане по отчёту программы и фактических данных отсутствуют данные о распределении бюджета, что, скорее всего, свидетельствует о невыполнении данной подпрограммы.

Негативный факт: полное невыполнение подпрограммы № 2 – план паспорта программы предусматривал выделение средств на данную подпрограмму, однако в отчётных и фактических данных отсутствуют любые упоминания о её финансировании или реализации.

Причины возникновения негативного факта:

1. Выделенные средства могли быть перенаправлены на другие подпрограммы или проекты без официального согласования.

2. Бюджет существовал только на бумаге, но реальное финансирование не было обеспечено.

3. Не хватило специалистов для реализации подпрограммы.

Выявленные **проблемы**:

1. В программе «Здоровье» произошла корректировка, по паспорту программы выделили 4709,00 тыс. руб, а в отчете программы написали 7078,80 тыс. руб. Изменения составили 2369,80 тыс. руб. – увеличение бюджета без пояснений. По факту реальные

[1] Под цифрой 1 здесь и далее: разница между 3 и 4 столбцом.
[2] Под цифрой 2 здесь и далее: разница между 3 и 5 столбцом.
[3] Под цифрой 3 здесь и далее: разница между 4 и 5 столбцом.

средства по отчету составили 6678,37 тыс.руб., что меньше на 1969,37 тыс. руб. по паспорту программы. Отрицательные значения могут указывать на перераспределение средств без документального обоснования или ошибку в расчётах. Выявленная **проблема: отсутствие регламентированных процедур для корректировки бюджета противоречит требованиям финансовой дисциплины и подотчётности.** Это создаёт разрыв между фактическим управлением ресурсами и нормативными стандартами, что ставит под угрозу результативность реализации программы.

2. В «Подпрограмма V «Финансовое обеспечение системы организации медицинской помощи» по паспорту программы выделили 4409,00 тыс. руб., а в отчете программы написали 7078,80 тыс. руб. Изменения составили 2669,80 тыс. руб. – увеличение бюджета без пояснений. По факту реальные средства по отчету составили 6678,37 тыс.руб., что меньше на 1969,37 тыс. руб. по паспорту программы. Подпрограмма получила финансирование, превышающее паспортные значения основной программы, что противоречит логике бюджетного планирования. Выявленная **проблема: произвольное увеличение бюджета подпрограммы сверх лимитов основной программы противоречит принципам бюджетной иерархии и финансовой дисциплины, согласно которым подпрограммы являются подчинёнными элементами и не могут нарушать установленные рамки.**

3. В «Подпрограмме I «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» по паспорту программы выделили 300,00 тыс. руб., а в отчете программы и по факту реальные средства по отчету составили 0,00 тыс. руб. Подпрограмма полностью исключена из отчёта, хотя в паспорте программы была предусмотрена. Нет объяснений причин отмены (например, решение администрации, недофинансирование, изменение приоритетов). Выявленная **проблема: отсутствие документального оформления исключения подпрограммы противоречит требованиям бюджетной дисциплины и прозрачности.** Формально программа сохраняет подпрограмму в паспорте, но фактически игнорирует её в реализации, что нарушает связь между планированием и исполнением.

Дополнительно к анализу реализации муниципальной программы г.о. Долгопрудный «Здравоохранение» необходимо проанализировать данные о целевых показателях (см. таблицу 2).

Таблица 2

Результаты реализации муниципальной программы г.о. Долгопрудный «Здравоохранение» на 2020-2024 годы (с изменениями на: 16.06.2020) за 2022 год и её подпрограмм [2]

№ п/п	Наименование муниципальной программы/подпрограммы/показателя	Единица измерения	План по паспорту программы	План по отчету программы	Фактич. данные	Причины невыполнения показателей, не достигших запланированного уровня, и предложения по их дальнейшему достижению	Разница

1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма I «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»							
1.1	Диспансеризация взрослого населения Московской области (Доля взрослого населения, прошедшего диспансеризацию, от общего числа взрослого населения)	Про-цент	25	25	191,97	Выполнено	1. 0[4] 2. 166,97[5] 3. 166,97[6]
1.2	Количество прикрепленного населения к медицинским организациям на территории округа	Про-цент	95	95	124	Выполнено	1. 0 2. 29 3. 29
Подпрограмма V «Финансовое обеспечение системы организации медицинской помощи»							
1.1	Жилье – медикам, нуждающимся в обеспечении жильем	Про-цент	100	100	100	Выполнено	1. 0 2. 0 3. 0

Выводы по таблице 2. Автором было выявлено, что по плану по паспорту и планом по отчету подпрограмм у всех было одинаковое число, но в то же время показатель «Жилье – медикам, нуждающимся в обеспечении жильем» выполнено в полном объеме. В показателях «Диспансеризация взрослого населения Московской области (Доля взрослого населения, прошедшего диспансеризацию, от общего числа взрослого населения)» и «Количество прикрепленного населения к медицинским организациям на территории округа» есть разница между планом по отчету программы и фактическими данными в лучшую сторону, то есть выполнение, а точнее перевыполнение.

1. В подпрограмме I показатель 1.1 «Диспансеризация»: разница между планом и фактическим выполнением составляет 166,67 %. Возможные причины перевыполнения плана: включение в отчёт временно прикреплённых лиц (иногородние студенты, трудовые мигранты), которые не являются постоянными жителями округа. Выявлена **проблема: отсутствие в медицинской информационной системе** (далее – МИС) **механизма раздельного учёта постоянных и временно прикреплённых пациентов.**

2. Показатель 1.2 «Прикрепленное население»: разница между планом и фактическим выполнением составляет 29 %. Возможные причины перевыполнения плана: закрытие или реорганизация других поликлиник в соседних округах, что вызвало приток пациентов в г.о. Долгопрудный. Выявлена **проблема: отсутствие координации с соседними муниципалитетами при реорганизации медучреждений и механизма прогнозирования миграции пациентов.**

3. В подпрограмме V показатель 1.1 по плану 100 %, по факту 100 %. Проблем нет.

Выводы по сопоставлению таблиц. Анализ таблиц 1 и 2 показал, что Администрация г.о. Долгопрудный при реализации муниципальной программы «Здоровье» за 2022 год допустила системные нарушения в управлении финансами, все показатели, (план, отчет и факт) выросли, кроме Подпрограммы I, план и факт отсутствуют. Делая вывод о

[4] Под цифрой 1 здесь и далее: разница между 4 и 5 столбцом.
[5] Под цифрой 2 здесь и далее: разница между 4 и 6 столбцом.
[6] Под цифрой 3 здесь и далее: разница между 5 и 6 столбцом.

данных целевых показателей, можно сказать, что все показатели выполнены, кроме двух, которые перевыполнены.

Таблица 3

Авторские предложения по решению выявленных проблем

№ п/п	Какая проблема решается	Наименование мероприятия	Исполнитель/ Исполнители	Необходи-мые ресурсы	Планируемый результат
1.	Отсутствие в МИС механизма раздельного учёта постоянных и временно прикреплённых пациентов.	Внедрение модуля раздельного учёта пациентов в МИС.	Управление здравоохране-ния г.о. Долгопрудный, ИТ-отдел администрации, подрядчик-разработчик ПО	1. Финансирова-ние: 1,5 млн руб. (разработка, тестирование, интеграция). 2. Время ИТ-специалистов: 3 месяца. 3. Обучение персонала: 20 часов на сотрудника.	1. Раздельный учёт пациентов в системе. 2. Точность отчётности по диспансеризации. 3. Корректное планирование ресурсов для постоянных жителей.
2.	Отсутствие координации с соседними муниципалитетами при реорганизации между учреждений и механизма прогнозирования миграции пациентов.	Создание межмуниципаль-ной рабочей группы для согласования реорганизации между учреждений.	Администра-ция г.о. Долгопрудный, главы соседних муниципали-тетов, Минздрав региона.	1. Бюджет на организацию совещаний: 200 тыс. руб./год. 2. Вовлечение специалистов Управления экономики и финансов для анализа данных: 2 специалиста. 3. ПО для мониторинга нагрузки: 500 тыс. руб.	1. Снижение неконтролиру-емого притока пациентов на 30 %. 2. Совместные планы реорганизации между учреждений. 3. Повышение качества медобслуживания за счёт равномерной нагрузки.
3.	Отсутствие регламентирован-ных процедур для корректировки бюджета противоречит требованиям финансовой дисциплины и подотчётности.	Разработка и утверждение регламента корректировок бюджета с обязательным обоснованием и согласованием.	Финансовый отдел администрации г.о. Долгопрудный, Минфин региона, юристы.	1. Время на разработку регламента: 2 месяца. 2. Обучение сотрудников: 15 часов. 3. ПО для документо-оборота: 300 тыс. руб.	1. Прозрачные и обоснованные изменения бюджета. 2. Снижение рисков не целевого использования средств. 3. Соответствие требованиям финансовой отчётности.
4.	Произвольное увеличение бюджета	Внедрение системы автоматического	Финансовый отдел, ИТ-отдел, внешние	1. Настройка ПО: 400 тыс. руб.	1. Соблюдение иерархии бюджета

	подпрограммы сверх лимитов основной программы противоречит принципам бюджетной иерархии и финансовой дисциплины.	контроля лимитов подпрограмм в бюджетном ПО.	аудиторы.	2. Обучение сотрудников: 10 часов. 3. Время на интеграцию: 1 месяц.	(подпрограммы ≤ основная программа). 2. Исключение превышения лимитов. 3. Автоматизация контроля.
5.	Отсутствие документального оформления исключения подпрограммы противоречит требованиям бюджетной дисциплины и прозрачности.	Создание процедуры исключения/изме-нения подпрограмм с обязательным согласованием с Управлением экономики и финансов, Приказа, подписанного Главой г.о. Долгопрудный с дальнейшей публикацией решений.	Администрация г.о. Долгопрудный, юридический отдел, Минздрав региона.	1. Разработка шаблонов документов: 50 тыс. руб. 2. Проведение согласований: 1 месяц. 3. Информиро-вание населения: 100 тыс. руб./год.	1. Легитимность изменений в программе. 2. Открытость для контроля со стороны общества и надзорных органов. 3. Сохранение доверия к программе.

Выводы по статье. Автором данной статьи достигнута основная цель исследования: выявлены проблемы в деятельности Администрации г.о. Долгопрудный по реализации муниципальной программы «Здравоохранение». Проведен анализ реализации муниципальной программы городского округа Долгопрудный «Здоровье» путем применения метода сравнительного анализа. С помощь данного анализа было выявлено, что ее реализация имеет минимум 5 проблем. Автором были предложены 5 управленческих решений.

Практическая польза данной статьи для:

1. Органов местного самоуправления в г.о. Долгопрудный.
2. Специалистов в сфере здравоохранения и муниципального управления.
3. Контролирующих органов.

Данная статья может быть полезна при изучении в вузах таких учебных дисциплин, как: «Государственное и муниципальное управление», «Бюджетирование и финансы публичного сектора», «Социальная политика и здравоохранение», «Экономика общественного сектора», «Анализ данных», «Социология власти и управления», и других.

Литература:

1. Паспорт муниципальной программы городского округа Долгопрудный «Здравоохранение» на 2020-2024 годы [Электр. ресурс]. URL: https://docs.cntd.ru/document/547106865/titles/2MRQIK2 (дата обращения: 01.04.2025).

2. Сводный отчет о ходе реализации муниципальных программ [Электр. ресурс]. URL: https://xn----ftbcbzjqccclm3bf0j.xn--p1ai/dokumenty/municipalnye-programmy/svodnyj-otchet-o-hode-realizacii-municipalnyh-programm/ (дата обращения: 01.04.2025).

3. ПАСПОРТ подпрограммы V «Финансовое обеспечение системы организации медицинской помощи» муниципальной программы городского округа Долгопрудный «Здравоохранение» на 2020-2024 годы [Электр. ресурс]. URL: https://docs.cntd.ru/document/547106865/titles/32KF4RE (дата обращения: 1.04.2025).

4. Холиков И. В. Теоретико-правовая характеристика современных глобальных вызовов и угроз в сфере здравоохранения // Актуальные проблемы государства и права. – 2022. Т. 6, № 4(24). С. 547-555. DOI 10.20310/2587-9340-2022-6-4-547-555.

5. Становихина А. М. Муниципальная программа как инструмент прогрессивного преобразования [Электр. ресурс] // Молодой ученый. 2017. № 36 (170). С. 49- 51. URL: https://moluch.ru/archive/170/45595/ (дата обращения: 01.04.2025).

6. Федеральный закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ (ред. от 30.12.2021) «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» [Электр. ресурс] // КонсультантПлюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_44571/7af8214defd24542ba9c45e06a63067a0fda4e2c/ (дата обращения: 01.04.2025).

7. Константинов, А. А. Анализ деятельности Администрации Г.О. Долгопрудный Московской области по обеспечению безопасности жизнедеятельности населения / А. А. Константинов, А. Ю. Лябах // Проектирование и анализ публичного управления и реализации отраслевых политик : Сборник трудов XXXIII Международной научно-практической конференции (приурочена к Всемирному дню гражданской обороны), Химки, 01 марта 2023 года. – Химки: Академия гражданской защиты Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий имени генерал-лейтенанта Д.И. Михайлика, 2023. – С. 308-320.