

8.10. ВКЛАД ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ В РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Рожкова Е.В., к.э.н., доцент,
кафедра управления, Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск;

Бояринцев Б.И., д.э.н., профессор,
кафедра макроэкономической политики и стратегического управления, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, г. Москва

[Перейти на ГЛАВНОЕ МЕНЮ](#)
[Вернуться к СОДЕРЖАНИЮ](#)

В статье характеризуется совокупность государственных программ, отражающих деятельность государства по развитию профилактических услуг населению: «Развитие здравоохранения», «Развитие физической культуры и спорта», «Развитие культуры и туризма» и «Охрана окружающей среды». Констатируется ухудшение степени достижения плановых показателей. Исследуются определенные региональные инициативы, направленные на повышение уровня здоровья населения. Предлагается усиление информационного обеспечения профилактической деятельности в регионах.

В основе формирования эффективной стратегии укрепления здоровья населения Российской Федерации лежит переход от концепции медицинского обслуживания к экономике общественного здоровья, отражающей комплексный подход к проблеме

оптимального распределения ограниченных экономических ресурсов по различным направлениям направления здоровья населения страны.

Приоритетным направлением развития здравоохранения в развитых странах все четче определяется профилактическая деятельность.

Для современной экономики РФ концепция капитала здоровья имеет особую значимость с учетом высокой заболеваемости и смертности населения страны, что сокращает масштабы и качество человеческого капитала, препятствует модернизации национальной экономики, снижает ее конкурентоспособность.

Государственная поддержка мероприятий по повышению уровня общественного здоровья в РФ воплощается в совокупности государственных программ, отражающих деятельность государства по развитию профилактических (медицинских и немедицинских) услуг населению.

В настоящее время реализуется ряд Государственных программ (ГП), отдельные направления которых являются актуальными в рамках развития профилактической деятельности (табл. 1).

Так, в рамках ГП «Развитие здравоохранения» среди основных задач выделены:

- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья, формирование здорового образа жизни населения;
- развитие и внедрение инновационных методов профилактики;
- совершенствование системы санаторно-курортного лечения;
- медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения.

Таблица 1

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ РФ, СВЯЗАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ [5]

№	Государственная программа	Сроки реализации, годы	Раздел ГП, связанный с развитием оздоровительных услуг	Плановый объем бюджетного финансирования на весь срок реализации, тыс. руб.
1	Развитие здравоохранения (постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. №294)	2013-2020	Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	621143337,9
			Подпрограмма 5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям	860061483,5
			Подпрограмма Б. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан	285759171,6
2	Развитие физической культуры и спорта (постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. №302)	2013-2020	Подпрограмма 1. Развитие физической культуры и массового спорта	20820810,3
3	Развитие культуры и туризма (постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. №317)	2013-2020	Подпрограмма 3. Туризм	3652814,5
		–	Федеральная целевая программа «Развитие внутреннего и въездного туризма в РФ (2011-2018 гг.)»	957000
4	Охрана окружающей среды (постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. №326)	2012-2020	Подпрограмма 1. Регулирование качества окружающей среды	70863352,6

Существенная финансовая нагрузка в реализации данных задач лежит на Федеральном фонде обяза-

тельного медицинского страхования – около 50% от общего объема расходов.

В основные задачи ГП «Развитие физической культуры и спорта» входит повышение мотивации граждан к регулярным занятиям физической культурой и спортом и ведению здорового образа жизни. Целевыми индикаторами программы в этой части являются:

- доля граждан РФ, систематически занимающихся физической культурой и спортом (особым индикатором подпрограммы 1 является доля учащихся и студентов, а также доля инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом);
- уровень обеспеченности населения спортивными сооружениями.

Характеризуя соответствующий значительный блок организаций, участвующих в системе профилактики заболеваемости населения – организаций сферы физической культуры и спорта, – можно отметить следующее.

В рамках реализации федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в РФ на 2006-2015 гг.» был осуществлен ряд действий по развитию инфраструктуры для занятий массовыми видами спорта, материально-технической базы спорта высоких достижений, по популяризации спорта в целях укрепления здоровья населения (табл. 1).

Таблица 1

ДИНАМИКА СПОРТИВНЫХ СООРУЖЕНИЙ И УЧАСТНИКОВ МАССОВЫХ ВИДОВ СПОРТА [2, С. 124, 125]

Года	Стадионы с трибунами на 1500 и более мест	Спортивные залы, тыс.	Плавательные бассейны	Плоскостные спортивные сооружения (площадки и поля), тыс.	Численность занимающихся в физкультурно-оздоровительных клубах, секциях и группах, тыс. чел.
№	1	2	3	4	5
2005	2081	62,3	3110	113,1	17510,3
2010	1903	72,4	4237	129,6	26257
2012	1805	69,6	4575	138,3	32237,4
2013	1807	70,1	4774	140,7	35314,9
2014	1959	71,798	4956	145,57	39071,4
2015	1877	72,0	5196	148,2	43464,4
2016	1881	72,1	5441	154,6	46701,3

Как следует из данных табл. 1, численность населения, занимающегося массовым спортом, возросла за десятилетие более чем в полтора раза; увеличилось количество спортивных залов, бассейнов, спортивных площадок и полей. Всего к началу 2015 г. в РФ функционировало 269 тыс. объектов спорта, что выше аналогичного показателя 2013 г. на 10%. В 2016 г. общее число спортивных сооружений составило уже 290,9 тыс. ед.

Вместе с тем, несмотря на интенсивное развитие инфраструктуры спорта, обеспеченность населения спортивными объектами составляет менее 50%. При этом разница в обеспеченности по регионам весьма существенна (уровень обеспеченности объектами спорта Калужской области и Республики Ингушетия различается более чем в семь раз – 66% и

8,8% соответственно) [4]. Данный показатель необходимо повысить более чем вдвое.

Численность граждан, систематически занимающихся в спортивных секциях и группах в 2013 г., составляло около 15% от общей численности населения (12,1% экономически активного населения), в 2014 г. – 29%, в 2016 г. – 34,2%. При очевидной положительной динамике нельзя отметить, что за рубежом данный показатель превышает 40%. что подчеркивается в аналитических материалах Министерства спорта РФ [4]. В 2016 г. доля учащихся и студентов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, составила 74,8%. Однако проблемным является показатель вовлеченности в эти занятия лиц среднего и пожилого возраста в занятия: лишь 4% пенсионеров РФ, по итогам 2014 г.

Для решения существующих проблем и задач – роста доли населения, вовлеченного в занятия физической культурой и спортом, повышения уровня обеспеченности населения объектами физической культуры и спорта – принята Федеральная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в РФ на 2016-2020 гг.», реализуется Указ Президента РФ «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)» от 24 марта 2014 г. №172, ежегодно расширяется перечень спортивных и физкультурных мероприятий.

Несомненно, в развитии системы профилактики заболеваемости имеет значение деятельность по организации активного отдыха населения.

Федеральная целевая программа «Развитие внутреннего и въездного туризма в РФ», являясь подпрограммой ГП «Развитие культуры и туризма», среди ожидаемых конечных результатов реализации определяет удовлетворение потребностей различных категорий граждан РФ в укреплении здоровья и активном и полноценном отдыхе. В настоящее время туризм развивается по значительному числу направлений: спортивный, санаторно-курортный, экологический, медицинский и пр.

Отметим, что в период с 2005 по 2016 гг. более чем в два раза возросло число пользователей услуг туристических баз. Вместе с тем, нельзя не отметить негативные тенденции, связанные с сокращением числа санаторно-курортных организаций и организаций отдыха за период с 2005 по 2013 гг., что обусловило снижение доступности данного направления услуг системы оздоровления населения. В последующие годы ситуация стала исправляться (табл. 2).

Таблица 2

ДИНАМИКА САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ ОТДЫХА [2, С. 121-122]

№	Показатель	Годы					
		2005	2010	2013	2014	2015	2016
1	Число организаций отдыха, всего	2059	1776	1610	1659	1612	2779
2	В них мест	296	228	205	218	213	309
3	Число домов	239	140	97	96	97	139

№	Показатель	Годы					
		2005	2010	2013	2014	2015	2016
	отдыха						
4	Число баз отдыха, кемпингов и пр.	1820	1636	1513	1563	1515	2640
5	Число туристских баз	181	132	154	186	182	182
6	Обслужено лиц в организациях отдыха, тыс. чел.	3411	3227	3269	2980	3551	3881
7	Численность лиц, размещенных в туристических базах, тыс. чел.	314	226	257	286	274	1075

ГП «Охрана окружающей среды», несомненно, играет значительную роль в повышении уровня общественного здоровья. Целью данной программы является снижение общей антропогенной нагрузки на окружающую среду за счет повышения экологической эффективности экономики, а одним из важнейших ожидаемых результатов – сокращение заболеваемости населения, вызванной неблагоприятными экологическими условиями и увеличение средней продолжительности жизни.

Отметим, что в последние 10 лет наблюдается тенденция снижения ряда показателей, характеризующих неблагоприятное воздействие хозяйственной деятельности на окружающую среду (табл. 3).

Таблица 3

**ОТДЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВОЗДЕЙСТВИЯ
ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ [2, С. 130]**

Годы	Сброс загрязненных сточных вод, млрд. куб. м	Выбросы загрязняющих веществ в атмосферу, млн. т	Образовалось опасных отходов производства и потребления, млн. т
№	1	2	3
2005	17,7	35,8	142,5
2010	16,5	32,4	114,4
2012	15,7	32,5	113,7
2013	15,2	32,1	116,7
2014	14,8	31,2	124,3
2015	14,4	31,3	110,1
2016	14,7	31,6	98,3

Вместе с тем, прирост инвестиций в основной капитал, направленных на охрану окружающей среды, существенно замедлился (табл. 4):

- 2005 г. – 124,8% от предыдущего года;
- 2012 г. – 121,8% от предыдущего года;
- 2013 г. – 106,2% от предыдущего года;
- 2015 г. – 95,7% от предыдущего года;
- 2016 г. – 92% от предыдущего года.

Данная тенденция, во многом связанная с ухудшением экономической ситуации, повышает риски ухудшения экологической ситуации в стране в будущем. Учитывая процесс глобального изменения климата земли в последние годы (по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), климатические изменения в настоящее время являются причиной около 150 тыс. преждевременных

смертей и дополнительных 55 млн. человеко-лет нетрудоспособности в мире в год) [3], риски ухудшения здоровья населения, особенно в городах с наиболее неблагоприятной экологической обстановкой, будут существенно возрастать. Эта тенденция усиливает важность эффективной реализации программ по улучшению состояния окружающей среды.

Таблица 4

**ИНВЕСТИЦИИ В ОСНОВНОЙ КАПИТАЛ,
НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОХРАНУ ОКРУЖАЮЩЕЙ
СРЕДЫ И РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ПРИРОДНЫХ РЕСУРСОВ) (В ФАКТИЧЕСКИ
ДЕЙСТВОВАВШИХ ЦЕНАХ; млн. руб.; 1992 г. –
млрд. руб.) [7, С. 79]**

Годы	Всего	Из них на охрану:		
		атмосферного воздуха	водных ресурсов	земель
1992	53	9,2	33	7,1
2000	22339	7946	8251	3520
2005	58738	19839	26143	9206
2010	89094	26127	46025	9340
2011	95662	27882	46610	13785
2012	116543	34626	52420	19888
2013	123807	41196	59505	13802
2014	158636	55587	76315	14540
2015	151767	40120	78941	15703
2016	139667	40340	67469	12228

В целом, характеризуя результативность реализации государственных программ РФ, связанных с развитием профилактики заболеваемости населения, по итогам 2014 г. можно отметить следующее. [8]:

- степень достижения показателей ГП «Развитие здравоохранения» – 98,5%;
- степень достижения показателей ГП «Развитие физической культуры и спорта» – 99,3%;
- степень достижения показателей ГП «Развитие культуры и туризма» – 97,7%;
- степень достижения показателей ГП «Охрана окружающей среды» – 90,9%.

Данные за 2016 г. по перечисленным программам представлены в табл. 5. Как из нее следует, по большинству государственных программ ситуация только усложнилась.

Практически по всем программам произошло ухудшение степени достижения плановых показателей. При этом в рамках, например, ГП «Развитие здравоохранения» все эти годы одной из основных причин ставится низкая активность профилактического звена здравоохранения по раннему выявлению и профилактике заболеваний, недостаточная квалификация и укомплектованность первичного звена здравоохранения. Ухудшение макроэкономической ситуации (экономический кризис, колебания курса рубля, рост инфляции, геополитическое обострение и пр.) очевидным образом привело к снижению объемов финансирования мероприятий государственных программ, как за счет бюджетной системы РФ, так и за счет внебюджетных источников финансирования. Данная тенденция в ближайшие годы не имеет оснований к сокращению.

Соответственно, для сохранения и повышения доступности и качества профилактических услуг крайне

важно нахождение новых подходов к развитию системы укрепления здоровья населения в условиях

дефицита финансирования.

Таблица 5

ОЦЕНКА РЕАЛИЗАЦИИ ГП РФ ПО ИТОГАМ 2016 г. [9, С. 56, 58-59, 86-87, 80-81]

Наименование ГП	Ответственный исполнитель ГП	Оценка кассового исполнения расходов федерального бюджета	Оценка эффективности реализации основных мероприятий ГП	Оценка степени достижения плановых показателей
Оценка деятельности ответственного исполнителя в 2016 г.				
Развитие здравоохранения	Министерство здравоохранения РФ	98,5, оценка выше среднего	99,80%, высокая оценка	84,7%, оценка ниже среднего
Развитие физической культуры и спорта	Министерство спорта РФ	99,3, оценка выше среднего	99,4%, высокая оценка	98,2%, высокая оценка
«Развитие культуры и туризма» на 2013-2020 гг.	Министерство культуры РФ	97,7, оценка выше среднего	92,5%, оценка выше среднего	77,4%, оценка ниже среднего
«Охрана окружающей среды» на 2012-2020 гг.	Министерство природных ресурсов и экологии РФ	90,9, оценка выше среднего	83,7%, оценка ниже среднего	87,8%, оценка выше среднего

Вместе с тем, нельзя не отметить наличие определенных региональных инициатив, направленных на повышение уровня здоровья населения, которые реализуются в последние годы в различных субъектах РФ.

Так, одной из масштабных программ явился проект «Здоровые города». Данный проект был предложен в 1980-е гг. Европейским региональным бюро ВОЗ. В настоящее время в той или иной степени в реализации мероприятий программы принимают участие более 100 городов РФ. Свидетельства об аккредитации уже получены такими городами Приволжского федерального округа, как Димитровград, Самара, Ульяновск, Чебоксары, а также рядом других городов РФ.

Основными направлениями программы являются профилактика заболеваний и пропаганды здорового образа жизни, сохранение и укрепление уровня здоровья детей, подростков, работников предприятий, повышение качества жизни пожилых людей и инвалидов, здоровое планирование городов. Только в городе Ульяновске, в рамках муниципальной целевой программы «Здоровый город» на 2011-2015 гг., объем финансирования за счет средств муниципального бюджета составил 312 220 тыс. руб. [6]. На эти средства осуществляется проведение различного рода конференций и семинаров по вопросам формирования здорового образа жизни, создание фонда соответствующей методической литературы, медиатеки, видеоматериалов, создание информационного портала «Ульяновск – здоровый город», создание и размещение комплекса рекламных средств, посвященных пропаганде здорового образа жизни, организация конкурсов и иных культурно-массовых, а также спортивных мероприятий в рамках профилактической деятельности.

Кроме того, значимой в рамках деятельности по укреплению здоровья населения является реализация программы «Здоровая Россия», предусматривающей проведение ежегодного Всероссийского конкурса проектов по здоровому образу жизни. Основной задачей конкурса является выявление наиболее удачных инициатив регионов по вопросам

оздоровительной деятельности и дальнейшее распространение положительного опыта, а также содействие инициации новых мероприятий в данной сфере. Председателем жюри является министр здравоохранения РФ.

В 2010 г., в первый год конкурса, наиболее активными участниками стали: Ульяновская область – 18 заявок; Свердловская область – 17 заявок; Кировская область – 15 заявок; Республика Татарстан – 15 заявок; г. Санкт-Петербург – 14 заявок; Московская область – 13 заявок; Нижегородская область – 13 заявок; Красноярский край – 12 заявок; г. Москва – 11 заявок; Томская область – 10 заявок; Сахалинская область – 10 заявок. Всего за период 2010-2013 гг. в конкурсе участвовало более 1000 проектов из всех федеральных округов РФ [1].

Вместе с тем, нельзя не отметить, что проблемой данного направления деятельности является крайне скудное информационное сопровождение процесса и результатов проводимого конкурса. В настоящее время отсутствуют специализированные издания, посвященные анализу конкурсных заявок, статистическим параметрам и пр. Несомненно, повысило бы результативность действий наличие открытых площадок для обсуждения проектов в рамках конференций, круглых столов, семинаров и пр. Важность информационной компоненты в развитии системы оздоровления населения уже отмечалась нами ранее, и в дальнейших разделах данного исследования будут представлены инструментарий активизации информационного обеспечения такого рода деятельности в регионах.

Характеризуя региональные инициативы, способствующие оздоровлению населения, отметим, что в Ульяновске 2016 г. был объявлен Годом здравоохранения. Концепция проведения Года здравоохранения, утвержденная губернатором Ульяновской области (распоряжение от 15 июня 2015 г. №289-р) предполагала реализацию значительного числа мероприятий, в числе которых:

- дни открытых дверей в государственных учреждениях здравоохранения;

- регулярная работа агитпоезда «За здоровый образ жизни и здоровую, счастливую семью»;
- движение «За активное долголетие!», включающее проведение творческих, интеллектуальных и спортивных конкурсов, реализацию проектов «Телезабота» и «Санаторий на дому»;
- форум «Женское здоровье» с проведением дней открытых дверей в Центре здоровья женщин и профилактической акции «Сохраним женское здоровье – сбережем будущее!»;
- Фестиваль здорового образа жизни с организацией «Ярмарки здоровья» и проведением информационно-разъяснительной работы по здоровому образу жизни в рамках Всемирного дня здоровья;
- система профилактики формирования вредных привычек, в том числе акция «Сделай это сейчас!» во Всемирный день без табака;
- антиалкогольный конгресс в рамках Всемирного дня борьбы с пьянством;
- единый Урок здоровья в школах региона;
- работа Открытой школы здоровья во Всемирный день сердца;
- подведение итогов работы системы медицинской профилактики региона и пр.

На наш взгляд, дальнейшее стимулирование и активное распространение наиболее результативных и эффективных практик подобного рода – важное направление, позволяющее повышать вовлеченность населения и бизнеса в реализацию федеральных и региональных программ по повышению уровня общественного здоровья, а значит, способствовать развитию системы профилактики заболеваемости населения в РФ.

Таким образом, анализ ряда государственных программ, связанных с профилактикой заболеваемости населения, показывает масштабность и широту спектра реализуемых действий по укреплению общественного здоровья. Растет число региональных инициатив, направленных на оздоровление населения. При этом для сохранения и повышения доступности и качества профилактических услуг крайне важно нахождение новых подходов к развитию системы профилактики заболеваемости населения в условиях дефицита финансирования государственного бюджета. Дальнейшее развитие программ профилактики требует стимулирования и активного распространения наиболее результативных и эффективных практик, с существенным усилением информационного обеспечения профилактической деятельности в регионах.

Литература

1. Всероссийский конкурс проектов по здоровому образу жизни «Здоровая Россия» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://zdravo-rusia.ru>.
2. Здоровоохранение в России. 2017 [Текст] : стат. сб. / Федер. служба гос. стат. – М., 2017.
3. Основы экономики здоровья населения России [Текст] : монография / Г.Н. Арустамян, О.А. Багуцкая, Б.И. Бояринцев и др. ; под ред. Е.В. Егорова, В.А. Морозова. – М. : Креативная экономика, 2015. – С. 85.

4. Министерство спорта РФ [Электронный ресурс] : официальный сайт. Режим доступа: www.minsport.gov.ru.
5. Портал государственных программ РФ [Электронный ресурс]. URL: <http://programs.gov.ru/Portal/programs>.
6. Об утверждении муниципальной целевой программы «Здоровый город» на 2011-2015 гг. [Электронный ресурс] : постановление мэрии г. Ульяновска от 20 окт. 2010 г. №5565. URL: <http://www.garant.ru/hotlaw/ulyanovsk/290333/>.
7. Российский статистический ежегодник. 2017 [Текст] стат. сб. / Федер. служба гос. статистики. – М., 2017.
8. Сводный годовой доклад о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ РФ по итогам 2014 г. [Электронный ресурс]. URL: www.economy.gov.ru.
9. Сводный годовой доклад о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ Российской Федерации по итогам 2016 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.economy.gov.ru.

Ключевые слова

Государственные целевые программы; профилактика заболеваемости населения; профилактические услуги; здоровый образ жизни.

Рожкова Екатерина Владимировна

Бояринцев Борис Иванович

РЕЦЕНЗИЯ

В основе формирования эффективной стратегии укрепления здоровья населения Российской Федерации лежит переход от концепции медицинского обслуживания к экономике общественного здоровья, отражающей комплексный подход к проблеме оптимального распределения ограниченных экономических ресурсов по приоритетным направлениям укрепления здоровья населения страны. Для современной экономики РФ концепция капитала здоровья имеет особую значимость с учетом высокой заболеваемости и смертности населения страны, что сокращает масштабы и качество человеческого капитала, препятствует модернизации национальной экономики, снижает ее конкурентоспособность. В связи с этим тема исследования, представленного в данной монографии является, безусловно, актуальной.

Статья написана хорошим литературным языком, стилистически выдержана. Название статьи соответствует ее содержанию.

Изложение статьи и выводы в достаточной степени аргументированы, имеется ряд ссылок на монографии и другие информационные источники.

Статья представляет интерес для специалистов в области управления здравоохранением, медицинского и сервисного менеджмента и рекомендуется к публикации в журнале «Аудит и финансовый анализ».

Романова Е.Б., д.э.н., профессор, заместитель директора ИЭиБ, Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск.

[Перейти на ГЛАВНОЕ МЕНЮ](#)

[Вернуться к СОДЕРЖАНИЮ](#)