

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОНАННЯ БЮДЖЕТНИХ ПРОГРАМ
ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Подано порядок побудови системи показників для оцінки ефективності виконання бюджетних програм, розкрито сутність критеріїв оцінки ефективності, побудована модель визначення ступеню ефективності виконання бюджетних програм галузі охорони здоров'я в умовах реалізації інформаційних технологій, апробовано методику розрахунку показника загальної ефективності

Постановка проблеми. Сучасна наука і практика проведення державного аудиту ефективності виконання бюджетних програм¹ поступово запроваджує у дію системи аналітичних показників для визначення рівня ефективності виконання бюджетних програм. Однак варіативність їх напрямків потребує прискіпливої уваги фахівців певних галузей для розробки якісних і кількісних показників результативності та ефективності для кожної бюджетної програми окремо і затвердження їх переліку у відповідному Паспорті.

Актуальність дослідження полягає в тому, що бюджетні програми різняться між собою напрямками та цілями, засобами та ресурсами для реалізації, впроваджуються у різні галузі, отже розробка універсальної системи показників для визначення результативності та ефективності виконання всіх бюджетних програм є недоцільною. Тільки наявність у програмі чітких кількісних критеріїв і показників її виконання забезпечує можливість здійснення об'єктивного контролю за використанням бюджетних коштів. Відсутність кількісних індикаторів не дає змогу провести повноцінний аналіз державних цільових програм і оцінити рівень їх виконання на основі відповідності проміжним показникам результативності й ефективності та призводить до суб'єктивізму при прийнятті рішень щодо оцінки ходу реалізації програми і до втрати контролю за їх виконанням.

Таким чином, центральне місце у визначенні ступеня ефективності використання бюджетних коштів повинен зайняти узагальнюючий (інтегральний) показник ефективності виконання бюджетних програм, який би відображав підсумкові результати сумісної дії окремих чинників, що характеризують різні сторони ефективності та відображаються у певній системі показників.

Стан вивчення проблеми. Методиці оцінки ефективності економічних процесів присвячено низку праць таких науковців: О.Вороніна [6], О.В.Длугопольського [9], І.В.Зятковського [10], О.І.Іванової, М.В.Мельника, В.І.Шлейникова [11], І.Парасій-Вергуненко [14], І.Чумакової [15] та інших. Система показників результативності та ефективності виконання державних цільових програм наведена у науковому виданні таких авторів: В.М.Геєць, О.І.Амоши, Т.І.Приходька та інших [7, с. 258-263]. Група вчених Київського національного торговельно-економічного університету під керівництвом Є.В.Мниха з спільній монографії запропонували використання інтегрального коефіцієнту впливу програми на розв'язання проблемної ситуації [8, с.159-160].

Мета дослідження – розробка відповідної методики розрахунку показника загальної ефективності за бюджетною програмою охорони здоров'я, яка визначається проблемністю використання державних коштів.

До основних завдань, які потрібно вирішити для досягнення мети, відносяться: визначення порядку

побудови системи показників для оцінки ефективності виконання бюджетних програм, розкриття сутності критеріальних показників оцінки ефективності, побудова моделі визначення ступеню ефективності виконання бюджетних програм галузі охорони здоров'я в умовах реалізації інформаційних технологій, розробка і апробація методики розрахунку загальної ефективності за бюджетною програмою обраної галузі.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. В аналітичних дослідженнях використовуються різні системи показників, серед яких найбільш розповсюдженими є логіко-дедуктивні (системи показників Du Post, Pyramid Structure of Ratios, ZVEL, RL) та емпірико-індуктивні (системи показників В.Бівера, П.Вайбеля, рейтингова система оцінки надійності банків "CAMEL" тощо). Крім зазначених підходів до побудови системи показників є такі: "модель стратегічних карт" Л.Мейселя; "піраміда діяльності компанії" К.Майк-Нейра, Р.Линча і К.Кросса; модель ЕРРМ (Effective Progress and Performance Measurement – оцінка ефективності діяльності та росту); збалансована система показників (Balanced Score Card – BSC), що була розроблена Р.Капланом і Д.Нортоном у 1992 р. [14, с. 37].

Однак, існуючі системи показників недоцільно використовувати у бюджетній галузі: платоспроможність суб'єктів залежить безпосередньо від обсягів державного фінансування; навіть якщо результати діяльності таких суб'єктів негативні, загроза банкрутства не є обов'язковою, тому що додаткові асигнування з бюджету можуть виправити негативну ситуацію.

Оскільки активність державного сектора пов'язана не лише з економічними вигодами, але й соціальними та екологічними наслідками його діяльності, то для аналізу виконання бюджетних програм соціальної спрямованості використовується "розгорнута" факторна схема голландського професора Ніко Моля [9, с. 57], що базується на методології "трех Е": економія (economy), ефективність (efficiency) та продуктивність (effectiveness). Показник загальної соціальної ефективності державних вкладень (Е соц), відповідно до цього підходу, розраховується як співвідношення соціального ефекту від профінансованих заходів та обсягу бюджетних коштів, спрямованих на зазначені заходи.

За кордоном достатньо розповсюджений підхід, у відповідності з яким загальна (соціальна) ефективність державних вкладень розраховується за формулою додавання коефіцієнту економії бюджетних коштів (співвідношення загальних витрат державної програми і обсягу бюджетних коштів, спрямованих на фінансові заходи), коефіцієнту економічної ефективності заходів, що фінансуються (співвідношення загального результату і загальних витрат державної програми), і коефіцієнту соціальної продуктивності заходів (співвідношення соціального ефекту від бюджетної програми – зростання зайнятості тощо – та її загального результату) [15]. Однак ані окремо, ані в сукупності низка запропонованих показників не дозволяють дати кінцеву оцінку ефективності. Динаміка окремих показників складається неоднаково і однозначно оцінити кінцеву ефективність певного виду діяльності складно.

Методичні рекомендації щодо кількісного показника економічної ефективності виробництва (ресурсний підхід) на окремому підприємстві та на рівні економіки України в

¹ Державний аудит ефективності виконання бюджетних програм (скор. – аудит ефективності) – це форма контролю, яка спрямована на визначення ефективності використання бюджетних коштів для реалізації запланованих цілей та встановлення факторів, які цьому перешкоджають. Аудит ефективності здійснюється з метою розроблення обґрунтованих пропозицій щодо підвищення ефективності використання коштів державного та місцевих бюджетів у процесі виконання бюджетних програм [13].

цілому розкриті [6, с.58-62]. Однак запропонована методика непридатна до використання при оцінці визначення ступеня ефективності використання бюджетних коштів для виконання бюджетних програм (розподіл та використання ресурсів здійснюється згідно затвердженому кошторису у відповідності до бюджетної класифікації, що докорінно відрізняється від форм фінансової звітності підприємств приватного сектору).

Соціальну ефективність для бюджетних установ і організацій, діяльність яких спрямована на отримання соціального ефекту, пропонується розраховувати як співвідношення обсягів бюджетних коштів і добровільних надходжень від юридичних і фізичних осіб з отриманими коштами від надання платних послуг (благ) і господарських та фінансових операцій. Згаданий показник введено у практику Б. Вайсбордом під назвою "соціальний індекс" (громадський індекс, коефіцієнт самофінансування). Спробу підвищення достовірності "соціального індексу" здійснено І.В. Зятковським [10, с.142-148], однак виникає проблема пошуку відповідної інформації для його розрахунку, тому на теперішній час застосування цього показника для оцінки ефективності виконання бюджетної програми вважаємо недоречним.

Дуже цікавим досвідом є розкриті "критерії і показники оцінки ефективності використання державних ресурсів щодо надання громадянам Російської Федерації безкоштовної медичної допомоги..." [11, с.298-303]. Однак російськими науковцями так і не було введено узагальнюючий показник оцінки ефективності використання державних коштів.

Показники оцінки ефективності витрачання бюджетних коштів, які задекларовано у Концепції використання програмно-цільового методу [12] в Україні, включають показники: затрат (обсяг витрачених фінансових, трудових, матеріальних ресурсів); продукту (обсяг отриманого ефекту, продукту від витрачених ресурсів); ефективності (співвідношення продукту та витрат або рівень досягнення запланованого результату); якості (ступінь вагомості отриманого результату для суб'єктів, що користуються послугами бюджетних установ, які впроваджують в дію бюджетну програму). У той же час, у більшості зарубіжних країн платформу для виміру соціально-економічних результатів діяльності суб'єктів державного сектора формують тільки показники ефективності і результативності [15, с.356-357].

Викладення основного матеріалу дослідження.

Спираючись на досвід впровадження системи збалансованих показників у практику [14, с.38], пропонуємо такий порядок побудови системи показників для оцінки ефективності виконання бюджетних програм:

1 Етап – визначення мети бюджетної програми та відповідного загального показника, що свідчить про її досягнення;

2 Етап – визначення напрямів реалізації бюджетної програми та кількісних критеріальних показників результативності;

3 Етап – розробка показників ефективності та результативності бюджетної програми, що базуються переважним чином на співвідношенні доходів (вигід) від її реалізації та витрат ресурсів на її проведення ;

4 Етап – експертна оцінка вагомості кожного показника ефективності та результативності бюджетної програми, визначення коефіцієнтів значимості

5 Етап – розробка узагальненої моделі встановлення ступеня ефективності використання бюджетних коштів.

Досягнення мети бюджетної програми відбувається шляхом рішення певних завдань, що мають свої результатні показники. Впливові фактори можуть бути пов'язані між собою та результатом через функціонально детерміновані або неявно стохастичні зв'язки. Кількісну оцінку впливу факторів та їх взаємозв'язок з результатом можна здійснити в межах детермінованих моделей, тому їх побудова та використання під час аудиту вважається доцільнішою, ніж побудова стохастичних моделей.

Раціональність вибору найліпшого з альтернативних варіантів є визначальним чинником економічності

технологій виробництва, що є передумовою економічності використання всіх видів ресурсів, а наслідком усієї діяльності є певна результативність (продуктивність, відповідна якість продукту) – рівень досягнення запланованого ефекту. Економічний підхід зосереджується на правильному, обґрунтованому визначенні видатків, ефективний – на вимірюванні ефективності діяльності (втілення програми), результативний – на визначенні мети й оперує метою задля оцінки результативності. Оцінка й сприяння економічності, ефективності та результативності в державному секторі є змістом аудиту ефективності, відтак ці концепції формують його теоретичне підґрунтя.

Тобто ефективність, як підсумковий якісний показник виконання бюджетної програми або функціонування системи (бюджетної установи, організації, підприємства), віддзеркалює взаємозумовленість витрат суспільства (бюджетних коштів), труда і отриманого суспільством корисного результату у вигляді матеріальних благ і послуг. Ефективним вважається все те, що сприяє рішенням економічних і соціальних завдань суспільства.

Враховуючи надання переваги значущості проблеми бюджетної програм під час обрання підконтрольного суб'єкту аудиту ефективності, в межах дослідження було проаналізовано паспорти бюджетних програм протидії захворюванню на туберкульоз, забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, лікування онкозахворювань відповідального виконавця Апарату Міністерства охорони здоров'я України у 2008 році [1-5].

У складі зазначених бюджетних програм виконуються: Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз 2007-2011 роках (648-16) ; Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки (264-2004-п) ; Державна програма "Дитяча онкологія" на 2006-2010 роки (983-2006-п).

За Паспортами бюджетних програм було виокремлено 58 результатних показників, до складу яких увійшло 17 показників затрат, 16 - продукту, 11 - ефективності та 14 – якості. Однак чіткого розмежування між якісними характеристиками показників не прослідковується (вартість профілактичних заходів на одного представника уразливої групи по профілактиці ВІЛ-інфікування в гривнях віднесено до показника ефективності, але не до затрат; кількість протитуберкульозних диспансерів, що отримують медикаменти та медичне обладнання, віднесено до показника затрат, але не до продукту). Крім того, на підставі отриманих показників складно відповісти на питання: досягла бюджетна програма очікуваного результату чи ні?

Використовуючи розроблений порядок побудови системи показників для оцінки ефективності використання бюджетних коштів, встановлюємо основну мету бюджетних програм протидії захворюваності на туберкульоз, ВІЛ/СНІД та онкозахворювання: досягнення запланованих результатів за наявності затвердженого обсягу фінансування.

У зв'язку з тим, що під час виконання бюджетної програми витрачаються кошти держави, які підлягають кількісному вимірюванню, то особливу увагу рекомендовано приділяти саме кількісним даним. Отже, загальна ефективність за даними бюджетними програмами повинна складатися з наступних елементів, при чому вагомість кожного складника вважається рівнозначною, тобто коефіцієнт вагомості становить одиницю, за результатами експертних оцінювань (оцінювання проводилося у складі 20 експертів у галузі охорони здоров'я – 15 лікарів міських лікарень №3, 7 м. Макіївка і 5 співробітників Контрольно-ревізійного управління м. Харківська Донецької області):

$$E_{\text{заг}} = E_{\text{бр}} + E_{\text{мр}} + E_{\text{с}} + E_{\text{мд}} + E_{\text{тр}}, \quad (1)$$

де $E_{\text{заг}}$ – загальна ефективність за бюджетною програмою щодо охорони здоров'я;

$E_{\text{бр}}$ – економічність використання бюджетних ресурсів;

Е мр – ефективність використання матеріальних ресурсів;
 Е с – соціальний ефект від бюджетної програми;
 Е мд – економічна ефективність медичної допомоги;
 Е тр – ефективність використання трудових ресурсів.

У свою чергу кожен зі складників загальної ефективності рекомендується визначати за допомогою системи індексів (І) виконання встановлених нормативів або в порівнянні з минулим періодом (роком) в разі, якщо норматив не встановлено.

Запропонований у вказаній методиці вибір критеріїв оцінки ефективності здійснювався з позиції досягнення медичного і соціального ефекту, а також економічної ефективності. При цьому медичний ефект визначався ступенем адекватності та результативності медичного втручання, рівнем якості лікування конкретного хворого і використанням сучасних інноваційних технологій при наданні медичної допомоги при зазначених хворобах. Соціальний ефект – ступенем поліпшення показників здоров'я населення або його окремих груп і ступенем задоволеності населення медичною допомогою (середня тривалість майбутнього життя, зниження захворюваності, інвалідності, смертності і ін.). Економічна ефективність – це отриманий результат (критерії медичного і соціального ефекту) в зіставленні з витратами на його досягнення, виражений в національній валюті.

Встановлення нормативу за означеними показниками необхідно здійснювати спільно Міністерству охорони здоров'я України та Міністерству фінансів України у межах створюваних робочих груп з питань охорони здоров'я з урахуванням проблеми захворюваності на туберкульоз, ВІЛ/СНІД та онкозахворювання, а також можливостей державного бюджету на певний рік.

Отже основним методичним прийомом для визначення досягнення запланованих результатів буде порівняння: в абсолютному вираженні (від фактичного значення віднімаємо запланований показник), у відносному вираженні (як ділення фактичного результату на запланований). Економія або перевитрати бюджетних коштів визначатимуться теж за допомогою порівняння.

Для зниження трудовитрат і часовитрат при розрахунках показників ефективності, а також підвищення точності результату доцільно застосовувати інформаційні

технології, наприклад, можливості табличного редактора Microsoft Excel. У цьому випадку оцінку визначення ступеню ефективності виконання бюджетних програм у галузі охорони здоров'я можна розкласти на певні взаємопов'язані елементи, тобто побудувати модель (рис. 1), в якій визначено об'єкт, мета, методичний апарат моделювання, вхідна та вихідна інформація, цільова, інструментальна та функціональна ідентифікація моделі. Цільова ідентифікація моделі характеризує показники, які є результатом діяльності підконтрольного суб'єкта, а інструментальна та функціональна ідентифікація моделі – показники ефективності (результат співставлення/ розрахунку).

Методичний підхід до логіки побудови формул полягає у виведенні середнього значення з індексів відповідного напрямку за допомогою середньгеометричної простої:

$$\bar{x} = \sqrt[n]{x_1 * x_2 * \dots * x_n} \quad (2)$$

де, \bar{x} - середнє значення системи показників $\{x_1, x_2, \dots, x_n\}$;
 n – кількість показників у системі.

$$E_{br} = I_a \quad (3)$$

$$E_{mr} = \sqrt[6]{\frac{1}{Ib} * \frac{1}{Ic} * Id * If * \frac{1}{Ig} * Ih} \quad (4)$$

$$E_c = \sqrt[5]{\frac{1}{Ik} * \frac{1}{Im} * \frac{1}{In} * Ip * \frac{1}{Iq}} \quad (5)$$

$$E_{md} = \sqrt[5]{\frac{1}{Ir} * \frac{1}{Is} * \frac{1}{It} * \frac{1}{Iu} * \frac{1}{Iv}} \quad (6)$$

$$E_{tr} = \sqrt[3]{Iw * Iy * Iz} \quad (7)$$

У випадку, коли знаменник буде дорівнювати нулю, слід скорегувати формулу розрахунку (2), зменшуючи кількість обрахованих показників наступним чином:

$$\bar{x} = \sqrt[n-1]{x_1 * x_2 * \dots * x_{n-1}} \quad (8)$$



Рис. 1. Модель визначення ступеню ефективності виконання бюджетних програм галузі охорони здоров'я в умовах реалізації інформаційних технологій

Показники ефективності можуть мати такі значення:
 E=1 – бюджетні кошти використані ефективно (досягнута розрахункова ефективність виконання державного бюджету, виконання функцій і завдань розпорядника знаходиться на високому рівні);

0<E<1 – бюджетні кошти використані неефективно, має сенс пошуку більш ефективних шляхів використання бюджетних коштів або нормативи встановлені без врахування реального стану справ у галузі (завищені);

E>1 – можливо одно з двох умов:

- нормативи використання коштів (корисність, що припадає на одиницю коштів) занижені, тому має сенс уточнення нормативів використання коштів і оцінка ефективності стосовно нових нормативів;

- нормативи використання коштів реальні, застосовані прогресивні технології виробництва (надання послуг), сучасне обладнання, прогресивні методи фінансово-

господарської діяльності, які необхідно враховувати в практиці бюджетної діяльності.

Спираючись на ідентифікацію результатних показників затверджених бюджетних програм, обираємо низку показників для розрахунку ефективності (вхідна інформація). Систематизуємо вхідну інформацію для розрахунку показника загальної ефективності у вигляді таблиці 1, при цьому надамо кожному показнику позначення у вигляді букви латинського алфавіту для спрощення математичного моделювання та визначимо норматив для індексу кожного показника.

Нормативне значення показника індексу визначалося в залежності від позитивного чи негативного впливу при його зростанні (зниженні) на виконання бюджетної програми в межах обмеженості бюджетного фінансування (фактичні витрати не можуть перевищувати обсягу бюджетного призначення).

Таблиця 1. Апробація методики розрахунку показника загальної ефективності за бюджетною програмою з охорони здоров'я

№ з/п	Показник, одиниця виміру	Позначення	Норматив індексу (I)	План	Факт	Індекс
1.	Обсяг бюджетного призначення (план), тис. грн.	a ₀	I _a <=1	15 000	14 000	0,9333
	Обсяг касових видатків бюджетного фонду (фактичні витрати), тис. грн.	a ₁		200	185	0,9250
2.	Витрати на 1 кв. м. будівлі, що введено в експлуатацію за рахунок бюджетної програми, грн.	b	I _b <=1	58	60	1,0345
3.	Витрати на одиницю придбаного та змонтованого технологічного та медичного обладнання, грн.	c	I _c <=1	43	48	1,1163
4.	Питома вага активної частини основних засобів в сукупності основних засобів, відс.	d	I _d >=1	12	9	0,7500
5.	Фондооснащення лікарняного ліжка (вартість в грн. пасивної та активної частини основних фондів в розрахунку на 1 ліжко)	f	I _f >=1	30	55	1,8333
6.	Знос основних засобів, відс.	g	I _g <=1	50	12	0,2400
7.	Фондоозброєність труда медичного персоналу (вартість в грн. активної частини основних фондів в розрахунку на 1 робітника медичного персоналу)	h	I _h >=1	2	1	0,5000
8.	Смертність немовлят, осіб	k	I _k <=1	3	0	0,0000
9.	Смертність матерів, осіб	m	I _m <=1	2,5	2,74	1,0960
10.	Смертність осіб працездатного віку, тис. осіб	n	I _n <=1	55	48	0,8727
11.	Середня тривалість життя у зазначених груп населення, роки	p	I _p >=1	26	87	3,3462
12.	Рівень захворюваності (кількість виявлених хворих на 1000 осіб за рік), од.	q	I _q <=1	3,5	3,5	1,0000
13.	Стационарна економічна ефективність (вартість 1 ліжка-дня), тис. грн.	r	I _r <=1	0,5	0,6	1,2000
14.	Амбулаторно-поліклінічна економічна ефективність (вартість одного відвідування), тис. грн.	s	I _s <=1	3,5	4,8	1,3714
15.	Швидка медична допомога (вартість одного виклику), тис. грн.	t	I _t <=1	70	110	1,5714
16.	Стационаррозамінюючі технології (вартість одного дня лікування), грн.	u	I _u <=1	24	28	1,1667
17.	Вартість лікування одного хворого, грн.	v	I _v <=1	5	3	0,6000
18.	Забезпеченість населення лікарями (на 10 тис. населення), всього, осіб	w	I _w >=1	10	6	0,6000
19.	Забезпеченість населення середнім медичним персоналом (на 10 тис. населення), всього, осіб	y	I _y >=1	87	65	0,7471
20.	Рівень оплати труда медичного персоналу в співставленні з рівнем оплати труда в Україні, відс.	z	I _z >=1	15 000	14 000	0,9333

Якщо кожному індексу задати граничне значення "1" (отриманий показник буде дорівнюватися запланованому), то матимемо оптимальне значення показника загальної ефективності виконання бюджетної програми, що дорівнює "5", тобто при його перевищенні використання бюджетних коштів слід вважати ефективним, при недосягненні – неефективним.

Отже, складові загальної ефективності мають такі результати розрахунків:

$$E_{br} = 0,93333 \tag{9}$$

Економність використання бюджетних ресурсів складає 93,33%, що є достатньо високим показником для бюджетних призначень.

$$E_{mr} = \sqrt[6]{\frac{1}{0,925} * \frac{1}{1,0345} * 1,1163 * 0,75 * \frac{1}{1,8333} * 0,24} = 0,696878 \tag{10}$$

Ефективність використання матеріальних ресурсів склала 69,69%, що є низьким показником якості витрачання бюджетних коштів.

$$E_c = \sqrt[4]{\frac{1}{0,5} * \frac{1}{1,096} * 0,8727 * \frac{1}{3,3462}} = 0,051311 \tag{11}$$

Соціальний ефект від бюджетної програми є занижким (5,13%), що може бути викликано такими причинами: безсистемність проведення заходів у галузі охорони здоров'я; низький рівень контролю за

проведенням заходів; нормативи встановлено без наукового обґрунтування (без врахування реального стану справ у галузі).

$$E_{\text{мд}} = \sqrt[5]{\frac{1}{1} * \frac{1}{1,2} * \frac{1}{1,3714} * \frac{1}{1,5714} * \frac{1}{1,1667}} = 0,004 \quad (12)$$

Економічна ефективність медичної допомоги як і попередній показник дуже низький (0,4%), що підтверджує необхідність реструктуризації галузі, тому що виконання функцій і завдань з охорони здоров'я є неефективним, раціональність фінансування цієї галузі відсутня. Однак

$$E_{\text{тр}} = \sqrt[3]{0,6 * 0,6 * 0,7471} = 0,019458 \quad (13)$$

Ефективність використання трудових ресурсів є занадто низькою (1,9%): лікарів та обслуговуючого персоналу не вистачає на визначену кількість населення,

$$E_{\text{заг}} = 0,93333 + 0,696878 + 0,0501311 + 0,004 + 0,019458 = 1,705 \quad (14)$$

Відповідно, ефективність загальна становить 1,705, що менше оптимального значення (5) та характеризує неефективність прийняття управлінських рішень з використання трудових, матеріальних і фінансових ресурсів, а також недосягнення запланованого результату.

На додаток до зазначеної методики оцінки ефективності пропонуємо спрощену систему оцінки ефективності виконання бюджетних програм. Для встановлення досягнення результату виконання бюджетних програм на основі запропонованої системи показників є бальна оцінка досягнення встановлених умов нормативів індексів. Тобто, якщо умова виконується, даному показнику присвоюється бал "1", якщо умова не виконується – "0". Таким чином, накопичується сукупність балів за виконання умов нормативу при максимальній кількості "20". Якщо фактична сума балів перевищує 50% від максимальної (набрано більше 10 балів) програма виконана з найліпшим результатом, ступінь результативності визначається у відсотках (питома вага набраної суми балів у максимальній кількості); якщо менше 50% – не результативно.

За дослідженою бюджетною програмою не виконано 11 умов для індексів показників результативності та якості, отже виконано лише дев'ять, що менше 50%, тому навіть за спрощеною системою оцінки ефективності можна стверджувати, що програмні заходи не досягли поставленої мети.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Таким чином, до основних результатів дослідження за визначеними завданнями слід віднести наступні положення:

- побудову системи показників для оцінки ефективності виконання бюджетних програм доцільно здійснювати у п'ять етапів, починаючи з визначення мети бюджетної програми та завершуючи розробкою узагальненої моделі встановлення ступеня ефективності використання бюджетних коштів;
- до основних критеріальних показників ефективності виконання бюджетних програм відносяться: економічність, результативність (продуктивність), якість;
- модель визначення ступеню ефективності виконання бюджетних програм галузі охорони здоров'я в умовах реалізації інформаційних технологій дозволяє прискорити процес обчислення показників;
- показник загальної ефективності складається з показників економності використання бюджетних ресурсів, ефективності використання матеріальних ресурсів, соціального ефекту, економічної ефективності медичної допомоги, ефективності використання трудових ресурсів. Апробація методики показала низьку ефективність виконання бюджетної програми, що потребує ретельної уваги з боку Головного розпорядника і Міністерства фінансів України при розробці заходів на наступний бюджетний рік.

Методика розрахунку показника загальної ефективності за бюджетною програмою охорони здоров'я може стати базою для розробки плану і програми проведення державного аудиту ефективності, що визначає напрямки подальших досліджень.

охорона здоров'я населення України є визначальним напрямком державного регулювання, тому що рівень захворюваності на туберкульоз, ВІЛ/СНІД та онкозахворювання є дуже високим, що може призвести до загрози зникнення генофонду нації.

що підвищує завантаженість на 1 робітника, а рівень оплати праці є незадовільним, що знижує зацікавленість персоналу в результатах своєї роботи.

Список використаної літератури:

1. Бюджетна програма Будівництво, реконструкція та капітальний ремонт Національного інституту раку (КПКВК ДБ-2301850) / Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України 12.05.2008 N 241/666.
2. Бюджетна програма Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу (КПКВК ДБ-2301370) / Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України від 25.09.2008 N 543/1182.
3. Бюджетна програма Заходи з подолання епідемії туберкульозу та СНІДу (КПКВК ДБ-2301600) / Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України 31.03.2008 N 165/500.
4. Бюджетна програма Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я (КПКВК ДБ-2301010) / Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України від 11.02.2008 N 66/143.
5. Бюджетна програма Санаторне лікування хворих на туберкульоз (КПКВК ДБ-2301180) / Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України 13.02.2008 N 67/169.
6. *Воронін О.* Методика оцінки економічної ефективності виробництва / *О. Воронін // Економіст.* – №4, квітень, 2007. – С. 57-62.
7. Державні цільові програми та упорядкування програмного процесу в бюджетній сфері / *[В.М. Геєць, О.І. Амоша, Т.І. Приходько та ін.]*. – Київ: НВП "Видавництво "Наукова думка "НАН України", 2008. – 384 с.
8. Державний фінансовий аудит: методологія і організація : монографія / *[Є.В. Мних, М.О. Никоневич, Н.С. Барабаш та ін.]*; за ред. Є.В. Мниха. – К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2009. – 319 с.
9. *Длугопольський О.В.* Теорія економіки державного сектора: Навчальний посібник / *О.В. Длугопольський.* – Тернопіль: Економічна думка, 2007. – 488 с.
10. *Зятковський І.В.* Оцінка ефективності діяльності некомерційних організацій / *І.В. Зятковський // Фінанси України.* – 2006. – №4. – С.142-148.
11. *Іванова Е.И.* Аудит ефективності в риночній економіці: учебное пособие / *Е.И. Иванова, М.В. Мельник, В.И. Шлейников; под ред. С.И. Гайдаржи.* – М.: КНОРУС, 2007. – 328 с.
12. Концепція застосування програмно-цільового методу у бюджетному процесі. – Розпорядження Кабінету Міністрів України [від 14 вересня 2002 року №538-р].
13. Методичні рекомендації щодо проведення органами державної контрольно-ревізійної служби аудиту ефективності виконання бюджетної програми. – Наказ ГоловкиРУ України [від 15.12.2005 N 444].
14. *Парасий-Вергуненко І.* Современный инструментальный экономического анализа в системе стратегических исследований / *И. Парасий-Вергуненко // Бухгалтерский учет и аудит.* – 2008. – №9. – С.30-39.
15. *Чумакова І.* Теоретико-методологічні аспекти аналізу під час проведення аудиту в державному секторі економіки / *І. Чумакова // Наукові записки, Випуск 16.* – 2006 рік. – С. 355-357.

ФЕДЧЕНКО Тетяна Володимирівна – аспірант, асистент кафедри контролю і аналізу господарської діяльності Донецького національного університету економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського