



**ІНСТИТУТ  
ЕКОНОМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ  
ТА ПОЛІТИЧНИХ КОНСУЛЬТАЦІЙ**



**співпраця з  
НІМЕЧЧИНОЮ**  
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implemented by:

**giz** Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



# **АНАЛІЗ ПЛАНУВАННЯ БЮДЖЕТНИХ ВИДАТКІВ НА ПРИКЛАДІ БЮДЖЕТНИХ ЗАПИТІВ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

---

**Олександра Бетлій**

*Провідний науковий співробітник  
Інститут економічних досліджень та  
політичних консультацій*

**Київ**  
**грудень 2016 року**

## **Про Інститут економічних досліджень та політичних консультацій**

---

Інститут економічних досліджень та політичних консультацій (ІЕД) – провідний український аналітичний центр, що спеціалізується на економічних дослідженнях та консультаціях з питань економічної політики. ІЕД був заснований у жовтні 1999 року провідними українськими політиками та Німецькою консультативною групою з питань економічних реформ.

Місія ІЕД - вироблення альтернативного погляду на ключові проблеми суспільного та економічного розвитку України. В рамках місії ІЕД націлює свою діяльність на надання висококваліфікованої експертної оцінки в галузі економіки й економічної політики, на формування громадської думки шляхом організації відкритого публічного діалогу, на сприяння розвитку економічних та суспільних наук і стимулювання розвитку дослідницької спільноти України.

### **Інститут економічних досліджень та політичних консультацій**

Вул.Рейтарська 8/5-А,

01030 Київ, Україна

Тел: +38 044 / 278 63 42

Факс: +38 044 / 278 63 36

[institute@ier.kiev.ua](mailto:institute@ier.kiev.ua)

[www.ier.com.ua](http://www.ier.com.ua)

*Інститут економічних досліджень та політичних консультацій підготував цей аналіз бюджетних запитів Міністерства охорони здоров'я в рамках проекту «Державні видатки в Україні: як досягти більшого, витративши менше?», який виконував Інститут економічних досліджень та політичних консультацій (ІЕД) та Центр економічної стратегії (ЦЕС) у співпраці із проектом «Підтримка реформ державних фінансів», що виконує Федеральне підприємство Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH за дорученнями урядів Німеччини та Великобританії.*

## Зміст

1.	Вступ .....	4
2.	Основні показники здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні .....	4
3.	Роль Міністерства охорони здоров'я.....	7
	<i>Визначення політичної та стратегічної мети в сфері охорони здоров'я.....</i>	<i>7</i>
	<i>Визначення завдань та результатів діяльності МОЗ .....</i>	<i>8</i>
4.	Бюджетні програми Міністерства охорони здоров'я .....	10
5.	Аналіз основних бюджетних програм Міністерства охорони здоров'я .....	14
	<i>Основні риси бюджетних запитів МОЗ .....</i>	<i>14</i>
	<i>Програма «2301010 Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я» .....</i>	<i>15</i>
	<i>Програма «2301040 Проведення епідеміологічного нагляду (спостереження), діяльність лабораторних підрозділів Центру громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» .....</i>	<i>18</i>
	<i>Програма «2301110 Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я» .....</i>	<i>20</i>
	<i>Програма «2301170 Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій» .....</i>	<i>21</i>
	<i>Програма «2301180 Санаторне лікування хворих на туберкульоз та дітей і підлітків з соматичними захворюваннями» .....</i>	<i>23</i>
	<i>Програма «2301400 Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» .....</i>	<i>25</i>
	<i>Програма «2301360 Лікування громадян України за кордоном».....</i>	<i>27</i>
6.	Висновки та рекомендації .....	29
7.	Додатки .....	31
	<i>Додаток 1: Основні положення щодо бюджетних запитів .....</i>	<i>31</i>
	<i>Додаток 2: Структура бюджетного запиту .....</i>	<i>34</i>

## 1. Вступ

В Україні частка видатків сектору державного управління за оцінкою становитиме 43% від ВВП у 2016 році, що вище показників країн ЄС. При цьому, за такої високої частки перерозподілу ВВП через бюджет Україна досягає нижчих результатів, ніж країни ЄС в суспільно важливих сферах. Зокрема, очікувана тривалість життя при народженні в Україні становить 71 рік, тоді як у державах, які приєдналися до ЄС у 2004 році, – 77 років. Суттєво вищою є смертність від захворювань серцево-судинної системи та цереброваскулярних захворювань, хоча покриття лікуванням хворих на ці хвороби є вищим в Україні. Незадовільними є також результати, які досягнуто в сфері освіти та науки.<sup>1</sup>

При цьому, під час обговорення потреби знизити частку перерозподілу ВВП через бюджет дедалі гарячішими стають дискусії щодо пріоритетності статей видатків. При цьому варто відзначити, що бюджетне фінансування залишається дуже обмеженим, якщо ми порівнюємо його розмір між Україною та країнами ЄС не з огляду на частку ВВП, а радше показника за паритетом купівельної спроможності. Так, бюджетне фінансування охорони здоров'я за паритетом купівельної спроможності в Україні є більше, ніж вдвічі меншим, ніж в країнах ЄС. Тому, надзвичайно важливим стає завдання забезпечити ефективне витрачання бюджетних коштів.

Досвід інших країн свідчить, що одним із елементів бюджетної реформи повинен стати перехід до середньострокового бюджетного планування, яке включатиме повноцінне запровадження програмно-цільового методу бюджетування. Йдеться про те, що кожна бюджетна програма повинна мати чітко визначену мету та завдання, які орієнтовані на досягнення результату.

В цій роботі здійснено спробу проаналізувати основні недоліки поточного бюджетного планування на прикладі аналізу бюджетних програм Міністерства охорони здоров'я. В Розділі 2 представлено основні показники системи охорони здоров'я в Україні, які свідчать про незадовільність роботи галузі. В наступному розділі коротко описано роль Міністерства охорони здоров'я. В Розділі 5 представлено аналіз основних бюджетних програм Міністерства. На прикладі кількох основних бюджетних програм ми аналізуємо основні прогалини та недоліки у формулюванні мети, завдань та результативних показників бюджетних запитів. В останньому розділі представлено висновки та рекомендації.

## 2. Основні показники здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні

Протягом останніх років дедалі більша кількість країн світу стикається із необхідністю реформувати систему охорони здоров'я з огляду на нові виклики: збільшення тривалості життя населення та збільшення кількості хронічних захворювань. Ці проблеми є притаманними і Україні, яка одночасно стикається із проблемою із захворюваннями та смертністю в ранньому віці, які є суттєвим фактором при поясненні низької очікуваної тривалості життя в Україні порівняно із країнами ЄС (див. Таблицю 1).

Захворювання серцево-судинної системи та цереброваскулярні захворювання є на високому рівні і вони є основною причиною смертності в Україні, незважаючи на те, що ці хвороби лікують в умовах стаціонару частіше порівняно із країнами ЄС. Частково це пояснюється палінням та зловживанням алкоголем. Разом з тим, важливою причиною є неререформована система охорони здоров'я, яка не готова реагувати на виклики підвищення захворюваності та в якій бракує заходів із профілактики. Зокрема, досвід свідчить, що пацієнти часто можуть звертатись до лікарів вже при гострому стані захворювання, зокрема, через низьку довіру до системи охорони здоров'я та низьку доступність до якісної медичної допомоги (близько 90% населення говорить про незадоволення якістю медичної допомоги). Про порівняно низьку якість роботи системи охорони здоров'я також свідчить показник малюкової смертності.

---

<sup>1</sup> Див. Репко Марія, 2016. «Аналіз планування бюджетних видатків на прикладі бюджетного запиту Міністерства освіти і науки України», Центр економічної стратегії.

Таблиця 1. Окремі показники захворюваності та смертності (2014 рік)

	Україна	ЄС, старі члени (до травня 2004р.)	ЄС, нові члени (після травня 2004р.)	СНД
<b>Очікувана тривалість життя при народженні (років)</b>	71,44	81,74	77,09	71,2
<i>чоловіки</i>	66,28	79,15	73,32	66,37
<i>жінки</i>	76,46	84,23	80,79	76,04
<b>Очікувана тривалість життя у віці 65 років (років)</b>	15,29	20,43	17,75	15,44
<i>чоловіки</i>	12,85	18,6	15,48	13,12
<i>жінки</i>	16,89	22,02	19,52	17,03
<b>Смертність дітей у віці до 1 року (на 1000 народжених дітей)</b>	7,7	3,36	5,8	17,62
<b>Смертність від захворювань серцево-судинної системи у віці 0-64 років (стандартизований показник на 1000 наявного населення)</b>	167,61	27,5	77,42	172,05
<i>чоловіки</i>	272,14	40,84	120,27	268,37
<i>жінки</i>	84,16	14,6	37,84	92,81
<b>Смертність від цереброваскулярних захворювань у віці 0-64 років (стандартизований показник на 1000 наявного населення)</b>	34,49	4,92	15,72	38,44
<i>чоловіки</i>	50,86	6,06	22,05	54,6
<i>жінки</i>	21,52	3,82	9,93	25,37
<b>Смертність від раку шийки матки (на 1000 осіб)</b>	7,55	1,97	7,18	6,83
<b>Смертність від діабету (на 1000 наявного населення)</b>	3,65	11	12,48	10,61
<b>Смертність від туберкульозу (на 1000 осіб)</b>	11,31	0,34	1,82	11,04
<b>Захворюваність на туберкульоз (на 1000 осіб)</b>	74,01	7,43	26,13	70,69
<b>Захворюваність на ВІЛ (на 1000 осіб)</b>	36,88	6,49	3,46	32,32
<b>Захворюваність на рак (на 1000 осіб)</b>	361,26	571,05	508,29	299,94
<b>Пройдене лікування у випадку захворювань серцево-судинної системи у стаціонарі (на 1000 осіб)</b>	3913,4	2234,06	3020,01	3198,02
<b>Пройдене лікування ішемічної хвороби серця у стаціонарі (на 1000 осіб)</b>	1905,38	572,37	718,16	1268,47
<b>Пройдене лікування у випадку цереброваскулярних захворювань у стаціонарі (на 1000 наявного населення)</b>	948,54	349,52	517,22	715,94
<b>Пройдене лікування у випадку захворювань респіраторної системи у стаціонарі (на 1000 осіб)</b>	3372,02	1264,1	1846,59	2670,88
<b>Середня тривалість лікування в стаціонарі</b>	11,8	8,33	7,53	11,02
<b>Рівень зайнятості ліжка (%)</b>	90,4	77,25	71,84	108,62

Примітка: дані подано за останній доступний рік.

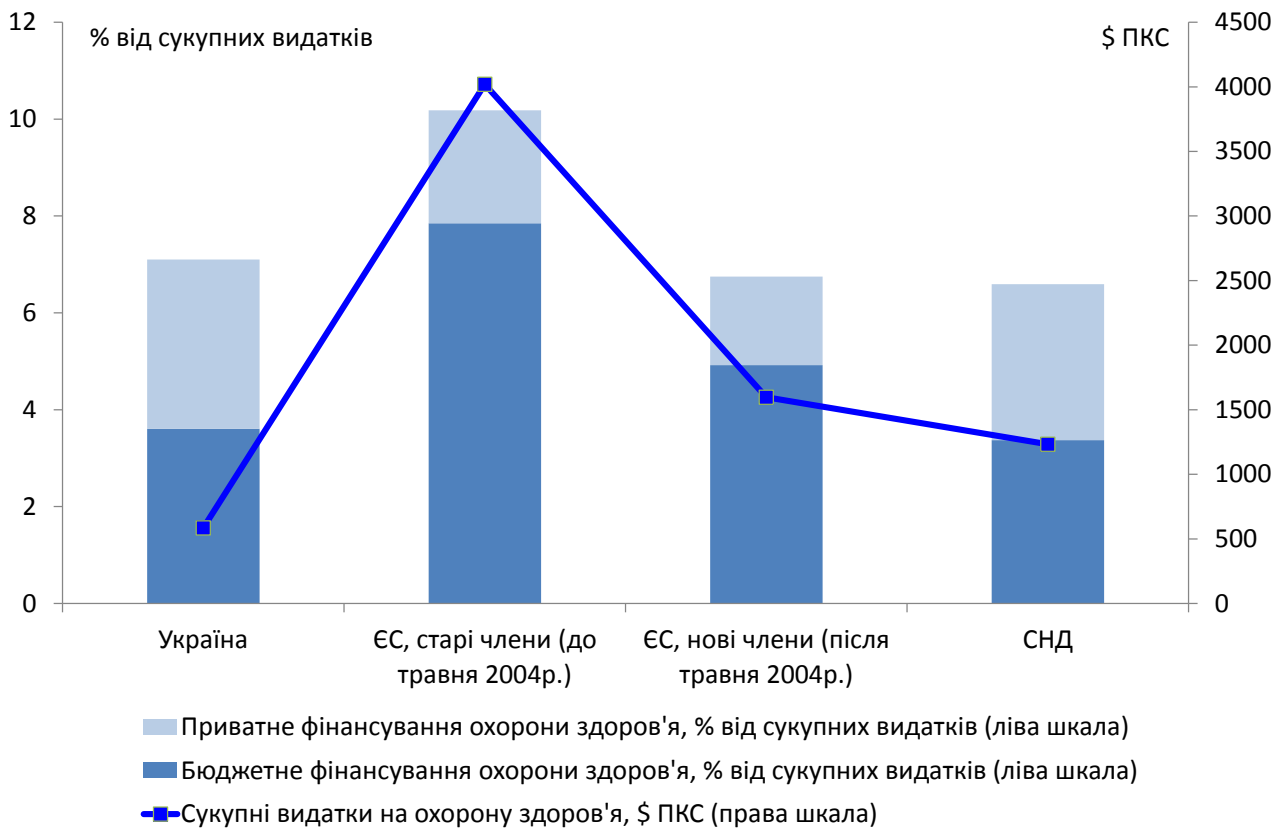
Джерело: European health for all database (HFA-DB) as of July 2016

Відповідно до Конституції медична допомога надається всім громадянам на безоплатній основі. Але бюджетне фінансування по відношенню до ВВП залишається низьким і не може забезпечити виконання Конституції. Бюджетне фінансування у 2014 році становило лише 51% сукупного фінансування системи охорони здоров'я.<sup>2</sup> Решту становлять переважно кошти домогосподарств, які вимушені платити особисто, щоб подолати неадекватність та невідповідність системи охорони здоров'я. Зокрема, саме

<sup>2</sup> Джерело: European health for all database (HFA-DB).

приватні витрати становлять ліву частину фінансування ліків та медичних препаратів. Широко поширеними є неформальні платежі в системі охорони здоров'я.<sup>3</sup>

**Рисунок 1. Фінансування охорони здоров'я (2014 рік)**



Джерело: European health for all database (HFA-DB) as of July 2016

На сьогодні основним розпорядником бюджетних коштів на охорону здоров'я є Міністерство охорони здоров'я, хоча видатки на фінансування охорони здоров'я також передбачено у фінансуванні відповідних бюджетних програм Державного управління справами, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства оборони та СБУ (ці видатки не є предметом аналізу в цій роботі). Це означає існування паралельних систем надання медичної допомоги, що призводить до нижчої ефективності витрачання коштів на охорону здоров'я.

Бюджетне фінансування на охорону здоров'я зараз передусім передбачено в Державному бюджеті у формі фінансування бюджетних програм Міністерства охорони здоров'я та у формі медичної субвенції та інших субвенцій, пов'язаних із фінансуванням місцевих програм у сфері охорони здоров'я (розпорядником коштів за виділенням субвенції також визначено МОЗ). Відповідно до плану 2016 року фінансування субвенцій становитиме 77,2% сукупного фінансування за програми МОЗ. При цьому, медична субвенція не є виключним фінансуванням охорони здоров'я на місцях. Так, місцеві органи влади можуть спрямовувати на власні кошти на фінансування медичних закладів.<sup>4</sup>

Сукупні видатки на охорону здоров'я в Україні становили у 2014 році 7,1% від ВВП, тоді як в державах, які приєдналися до ЄС з 2004 року, такі видатки були 6,6% від ВВП<sup>5</sup>. Але все ж, ці видатки є набагато обмеженішими в Україні. Видатки на охорону здоров'я на одну особу становили 584 дол. США за паритетом купівельної спроможності, що у 2,7 разів менше, ніж у нових членах ЄС. Тому питання ефективності витрачання коштів є надзвичайно важливим в Україні.

<sup>3</sup> Неформальні платежі пацієнтів медичних закладів в Україні та Болгарії / Т. Г. Степурко, М. Павлова, І. М. Грига, С. М. Оксамитна, В. Гроот // Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки. - 2013. - Т. 148. - С. 83-93.

<sup>4</sup> З 2017 року уряд пропонує передати на місця фінансування комунальних послуг медичних закладів.

<sup>5</sup> Джерело: European health for all database (HFA-DB) as of July 2016

Разом з тим обмежене бюджетне фінансування витрачають неефективно. Надання послуг з охорони здоров'я в Україні не відповідає стандартам Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Зокрема, рівень надання первинної медичної допомоги залишається низьким, а профілактичні заходи не поширені. Водночас чисельність звернень та отримання допомоги на дорожчому вторинному рівні (включно із стаціонарним лікуванням) є великою. Увага до місцевих потреб та рівнів захворюваності по регіонах є недостатньою.

Крім того, бюджетні кошти спрямовують на фінансування наявних установ, персоналу, тобто на підтримку статусу-кво в охороні здоров'я: кошти спрямовано передусім на фінансування оплати праці та комунальних платежів (за даними Міністерства фінансів, на ці цілі було спрямовано 70% сукупних видатків Зведеного бюджету у 2013 році). При цьому, асигнування призначають не відповідно до наданої медичної допомоги, а відповідно до наявних потужностей (тобто діє підхід "утримання закладів охорони здоров'я"). Відсутність автономізації медичних закладів, а натомість централізоване планування також не дозволяють закладам збільшити свою ефективність.

Протягом багатьох років реформу системи охорони здоров'я називали пріоритетною, але її так і не було впроваджено. В рамках проект «Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні» у 2015 році було оприлюднено Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні,<sup>6</sup> як так і не було ухвалено на державному рівні. У 2016 році Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) представив на обговорення проект Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України.<sup>7</sup> Цю Концепцію було ухвалено Кабінетом Міністрів на початку грудня. В Концепції передбачено запровадження гарантованого пакету медичних послуг, який буде профінансовано за бюджетні кошти. Разом з тим, поки що бракує даних щодо вартості та переліку послуг в такому пакеті. Передбачено зміну підходу до фінансування, а саме йдеться про запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом».

Також заплановано розмежування завдань з формування політики та фінансування заходів між Міністерство охорони здоров'я та установою, яку ще планують створити, а саме Національною службою охорони здоров'я<sup>8</sup>. Парламентом в першому читанні було ухвалено законопроекти, які передбачають перехід до автономізації медичних установ.

В цілому, заплановані заходи в рамках реформування системи охорони здоров'я покликані збільшити доступність до якісної медичної допомоги. Вони також спрямовані на підвищення ефективності витрачання бюджетних коштів за рахунок більш доцільному розподілу видатків між первинною та вторинною допомогою. Водночас світовий досвід свідчить, що підвищення ефективності видатків потребує впровадження правильних підходів при формуванні, впровадженні та моніторингу виконання бюджетних програм.

### 3. Роль Міністерства охорони здоров'я

#### *Визначення політичної та стратегічної мети в сфері охорони здоров'я*

На сьогодні чітко не визначено політичну ціль в сфері охорони здоров'я, але є певні орієнтири для впровадження політики. Так, відповідно до ухваленої Президентом Стратегії сталого розвитку "Україна - 2020"<sup>9</sup> метою визначено «впровадження в Україні європейських стандартів життя та вихід України на провідні позиції у світі». При цьому зазначено, що «особливу увагу потрібно приділити безпеці життя та здоров'я людини, що неможливо без ефективної медицини, захищеності соціально вразливих верств населення, безпечного стану довкілля і доступу до якісної питної води, безпечних харчових продуктів та промислових товарів». Для впровадження ефективної медицини запропоновано провести реформу системи охорони здоров'я, метою якої визначено «створення

<sup>6</sup> <http://healthsag.org.ua/strategiya/>

<sup>7</sup> [http://moz.gov.ua/docfiles/pre\\_20160205\\_0\\_dod.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf)

<sup>8</sup> Створення Національної служби охорони здоров'я передбачено в проекті Постанови КМУ, яку було оприлюднено в жовтні 2016 року, [http://www.moz.gov.ua/ua/print/Pro\\_20161020\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/print/Pro_20161020_0.html)

<sup>9</sup> <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5/2015#n10>

системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав». Отже, поліпшення здоров'я не визначено очікуваним результатом впровадження Стратегії. Результативним показником Стратегії, який серед іншого стосується сфери охорони здоров'я, визначено рівень очікуваної тривалості життя.

Здоров'я нації, доступність якісної медичної допомоги не визначено також одним із пріоритетів відповідно до Плану пріоритетних дій Уряду на 2016 рік.<sup>10</sup> Разом з тим, визначено, що в соціально-гуманітарній політиці кілька блоків заходів стосуватимуться прямо або опосередковано стану здоров'я населення. Йдеться про кроки із реформування системи охорони здоров'я, розвитку системи громадського здоров'я, тощо. Водночас метою всіх цих змін визначено радше інституційні зміни, а не ліпший стан здоров'я.

Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) є основним центральним органом виконавчої влади, який відповідає за формування та реалізацію політики в сфері охорони здоров'я. Так, відповідно до ухваленого Кабінетом Міністрів Положення (далі – *Положення*) про МОЗ:<sup>11</sup>

***Міністерство охорони здоров'я є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також забезпечує формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення.***

Це формулювання містить радше вписані функції МОЗу, а не мету. При цьому, ці функції не орієнтовані на досягнення чітко визначеної мети, яку так і не визначено в Постанові.

Водночас мета, визначена в загальному Бюджетному запиті Міністерства (Форма-1) на 2017-2019 роки, є дещо переобтяженою функціями та завданнями (див. Додаток 1).<sup>12</sup> «Основною метою діяльності МОЗ є забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, створення умов для формування здорового способу життя, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я шляхом реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я, підвищення якості та доступності медичного обслуговування населення, впровадження обґрунтованих державних гарантій надання населенню безоплатної медичної допомоги, ефективної та прозорої моделі фінансування галузі, удосконалення системи управління галуззю, спрямованої на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду українського народу».

Загальну мету діяльності Міністерства можна було б сформулювати як: «**формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я задля поліпшення стану здоров'я населення України та забезпечення доступності якісної медичної допомоги, що сприятиме довшому і якіснішому життю населення**». Її можна доповнити і конкретизувати у визначених завданнях.

## **Визначення завдань та результатів діяльності МОЗ**

Відповідно до Положення, основними завданнями МОЗ визначено:

1) забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням;

<sup>10</sup> Постанова КМУ, №418-р — редакція від 27.05.2016,

[http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art\\_id=249106523](http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=249106523)

<sup>11</sup> Постанова Кабінету Міністрів України №267, від 25 березня 2015 р.

<sup>12</sup> Бюджетний запит Міністерства охорони здоров'я на 2017-2019 роки, загальний (Форма 2017-1), [http://www.moz.gov.ua/docfiles/bz\\_20161122\\_2017\\_231\\_1.pdf](http://www.moz.gov.ua/docfiles/bz_20161122_2017_231_1.pdf)



- 2) забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження);
- 3) забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу;
- 4) забезпечення формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- 5) координація діяльності органів виконавчої влади з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

Подальший текст Положення містить великий перелік більш деталізованих завдань, які є радше визначенням функцій Міністерства. Йдеться про розробку проектів законів та нормативних актів у сфері охорони здоров'я, здійснення регулювання в цій сфері, а також затвердження численних порядків, переліків, форм, нормативів та стандартів у сфері охорони здоров'я. МОЗ також здійснює ліцензування господарської діяльності у своїй сфері, реєстрацію лікарських засобів, тощо.

**Вставка: Цілі та ключові показники ефективності<sup>13</sup>**

Положення про діяльність будь-якого Міністерства повинне передбачати чітко сформульовані мету, завдання та результати. При цьому, формулювання мети діяльності повинно містити:

- Майбутній бажаний стан нагальної проблеми;
- Бажаний результат діяльності, який планують досягти за певний проміжок часу при заданих умовах реалізації;
- Поліпшення становища бенефіціарів, що досягається при використанні ними продуктів і послуг проекту.

Визначені цілі діяльності повинні відповідати набору критеріїв, які відповідають абревіатурі SMART:

- *Specific* – конкретною;
- *Measurable* – вимірюваною;
- *Achievable* – досяжною;
- *Realistic* – реалістичною;
- *Time bounded* – обмеженою в часі.

Відповідність меті цим критеріям дозволить здійснювати моніторинг та оцінку роботи Міністерства. Завдання Міністерства повинні бути сформульовані чітко і вони повинні визначати практичне спрямування його діяльності (зокрема, описувати бажану зміну ситуації після впровадження відповідних заходів). При цьому нагально необхідно чітко визначати ключові показники ефективності (КПЕ, *Key Performance Indicators – KPI*). КПЕ – система оцінки, яка допомагає організації визначити досягнення цілей діяльності відповідної організації. При цьому, тобто діяльність Міністерства повинна бути орієнтована на досягнення чітких цілей протягом визначеного часу. При цьому, потрібно визначити чіткі орієнтири, щоб можна було оцінювати виконання визначених цілей.

Визначені в Положенні про МОЗ основні завдання сформульовано радше з точки зору процесу проведення діяльності, а не досягнення результату. Зокрема, а Положенні про МОЗ серед завдань Міністерства **відсутні орієнтири щодо очікуваних результатів діяльності**. Результатів не визначено і в інших положеннях відповідної Постанову КМУ. Тому уряду варто розглянути можливість запровадити KPI МОЗ, що дозволить здійснювати оцінку та аналіз діяльності Міністерства.

Загалом, було б доцільно переглянути передбачені в Положенні функції МОЗ відповідно до Канадського алгоритму. При розгляді кожної функції важливо відповісти на кілька ключових питань:

- Чи є виконувана функція (завдання) суспільно важливою? Якщо так – то варто її далі виконувати, якщо ні – то скасувати.
- Чи повинне цю функцію виконувати МОЗ? Якщо ні, то розглянути можливість децентралізувати та делегувати неурядовим установам виконання цієї функції.

<sup>13</sup> Пильгун Л., Завдання головної цілі мети: визначення термінів., <http://www.ukreval.org/ua/novini/190-zavdannya-golovnoji-tsili-meti>; Цюцюра С., Криворучко О., Цюцюра М. Ключові показники ефективності. принципи розробки ключових показників ефективності для бюджетної сфери, <http://urss.knuba.edu.ua/files/zbirnyk-10/87-91.pdf>

В Таблиці 2 представлено можливий перелік індикативних показників. Ухвалений перелік не повинен бути сталим. Його можна змінювати залежно від нових викликів та завдань, які постануть перед Міністерством у майбутньому.

**Таблиця 2. Можливі варіанти індикативних ключових показників ефективності роботи в сфері охорони здоров'я**

Показник	Визначення
Смертність від захворювань серцево-судинної системи	Показник смертності від цих захворювань необхідно брати по відношенню до чисельності населення (на 1000 наявного населення)
Смертність від ішемічної хвороби серця	
Смертність від цереброваскулярних захворювань у віці	
Смертність в раку (на 1000 наявного населення)	Показник можна визначити як загальний, або окремі показники для найбільш поширених видів раку в Україні
Поширеність діабету	Показник, який вимірює кількість осіб у певній віковій групі (наприклад 20-79 років) з діабетом як частку в сукупному населенні
Середня очікувана тривалість життя	Вимірює середню кількість років, яку, як очікується, житиме людина. Можна визначити КПЕ як очікувану тривалість життя при народженні, або ж брати за показник очікувану тривалість здорового життя.
Тютюнопаління та вживання алкоголю	Показник, який вимірює споживання тютюну / алкоголю, або частку осіб, які палять
Комплексний індекс системи охорони здоров'я	Можна розробити і ухвалити комплексний індекс, який відобразить результати роботи системи охорони здоров'я, включно із задоволенням населення (на основі опитування), а також з врахуванням профілактичних заходів (як-то покриття вакцинацією)
Кількість лікарів та медсестер на первинній ланці на 1000 наявного населення	На сьогодні бракує лікарів / медсестер на первинній ланці. Тому збільшення чисельності свідчатиме про створення сприятливих умов роботи для медичного персоналу, а також збільшення доступності найбільш необхідної допомоги.

Уряду варто розробити і затвердити чіткі показники діяльності МОЗ (KPI), оцінка виконання яких свідчила б про успішність впровадження кроків в рамках реформи системи охорони здоров'я. Зокрема, вони можуть включати ухвалення гарантованого пакету медичної допомоги, затвердження протоколів надання медичної допомоги, перехід до автономізації медичних закладів. Одним із KPI також варто визначити створення Національної системи крові.

**Рекомендація.** У Положенні про МОЗ варто визначити стратегічну мету діяльності Міністерства. Завдання Міністерства повинні бути сформульовані чітко і вони повинні визначати практичне спрямування його діяльності. Але до того, варто переглянути функції Міністерства з огляду на суспільну важливість їх виконання та неможливість делегувати або децентралізувати виконання відповідних функцій. Також важливо чітко визначити ключові показники ефективності (KPI) роботи Міністерства. Необхідно ухвалити Стратегію розвитку галузі, в якій передбачити довгострокові цільові показники, оцінка виконання яких дозволить здійснювати моніторинг та оцінку роботи Міністерства.

## 4. Бюджетні програми Міністерства охорони здоров'я

У 2017 році Міністерство охорони здоров'я буде розпорядником коштів за 24-ма бюджетними програмами на державному рівні. МОЗ також є головним розпорядником медичної субвенції та субвенцій на придбання окремих медикаментів та відшкодування вартості лікарських засобів.<sup>14</sup> Субвенцію спрямовано на оплату поточних видатків закладів охорони здоров'я та програми у сфері охорони здоров'я. Розмір медичної субвенції визначають за формулою, ухваленою Кабінетом Міністрів,<sup>15</sup> тоді як фінансування бюджетних програм МОЗу щороку схвалює Міністерство фінансів на

<sup>14</sup> Постанова КМУ, №11, від 23 січня 2015 р., <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF#n67>

<sup>15</sup> Постанова КМУ, № 618 від 19 серпня 2015 р., <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=248431289>

основі поданих бюджетних запитів МОЗ. В подальших розділах увагу буде зосереджено саме на формуванні та змісті бюджетних програмах МОЗу без розгляду медичної субвенції.

При цьому варто відзначити, що більшість Державних цільових програм в сфері охорони здоров'я, втрачають чинність у 2017 році. Зокрема, у 2015-2017 роках були чинними такі Державні цільові програми:

- Репродуктивне здоров'я нації (до 2015 року);
- Програма боротьби з онкологічними захворюваннями (до 2016 року);
- Програма імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009-2015 роки
- Програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки;
- Програма профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року;
- Програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки.

Відсутність програм означає, що не визначено стратегічні цілі за відповідними напрямками. Також не ухвалено плану заходів на державному та місцевому рівнях. Також це може призвести до відсутності стабільності фінансування.

В Таблиці 3 представлено основні Бюджетні програми, які заплановано фінансувати у 2017 році (відповідно до поданого на друге читання проекту закону про Державний бюджет на 2017 рік): зазначено код і назву функціональної класифікації видатків Державного бюджету (ДБ). З 24-х бюджетних програм МОЗу шість програм не належать до функції «**Охорона здоров'я**».

Чотири програми відповідають функції «**Освіта**».<sup>16</sup> Зокрема, вже кілька років точаться дискусії щодо необхідності передати всі навчальні заклади із підпорядкування МОЗу до Міністерства освіти та науки, як було зроблено з більшістю інших закладів (йдеться передусім про вищі навчальні заклади, ВНЗ). Разом з тим, цей крок поки що не було вжито, зокрема, через наявність зв'язку медичних ВНЗ із лікарськими закладами: зокрема ВНЗ традиційно мають навчальну базу (кафедри) у різноманітних медичних закладах. Однак надання освітніх послуг не відповідає завданням та функціям Міністерства охорони здоров'я, визначеним в Положенні про МОЗ. Тому уряду варто розглянути можливість передати функцію з фінансування відповідних закладів до іншого розпорядника коштів, а саме Міністерства освіти та науки<sup>17</sup>. Варто відзначити, що після запланованого запровадження автономізації як медичних закладів, так і освітніх закладів, потреба в участі МОЗ в регулюванні співпраці між медичними ВНЗ та медичними закладами суттєво знизиться, якщо не зникне зовсім. Натомість ВНЗ та медичні заклади почнуть конкурувати за відповідну взаємовигідну співпрацю.

Програма 2301020 «**Дослідження, наукові і науково-технічні розробки, виконання робіт**» не повністю відповідає завданням, передбаченим в Положенні про МОЗ. Натомість в Положенні йдеться про те, що МОЗ відповідає за ухвалення порядків проведення досліджень, визначення пріоритетів та тем досліджень. Міністерство також повинно координувати проведення наукових досліджень, спрямованих на зниження рівня захворюваності населення, поліпшення епідемічної ситуації, підвищення ефективності протиепідемічних заходів. Разом з Національною академією наук та Національною академією медичних наук МОЗ повинно організовувати конкурси для проведення наукових досліджень з пріоритетних напрямів розвитку медичної науки. Тому, варто розглянути можливості щодо зміни порядку фінансування програми 2301020 (можливо передати повністю або частково відповідні функції до Національної академії наук або надавати фінансування на основі відкритих конкурсів).

**Утримання медичної бібліотеки** (програма 2301410) також не відповідає завданням, які визначені в Положенні про МОЗ. Тому уряду варто або внести зміни в Положення про МОЗ, або ж розглянути можливість фінансування бібліотеки іншому розпоряднику коштів.

<sup>16</sup> Аналіз бюджетних запитів Міністерства освіти та науки представлено в: Репко Марія, 2016. «Аналіз планування бюджетних видатків на прикладі бюджетного запиту Міністерства освіти і науки України», Центр економічної стратегії.

<sup>17</sup> При відсутності політичної волі зробити цей крок, уряду тоді варто внести зміни в Положення про МОЗ, в якому чітко прописати функції Міністерства з надання освітніх послуг.

**Таблиця 3: Бюджетні програми МОЗ, фінансування яких передбачено в проекті Державного бюджету на 2017 рік**

Код програмної ДБ	Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків ДБ	Код функції класифікації видатків ДБ	Назва функціональної класифікації видатків ДБ	Планові видатки ДБ, 2017 рік (тис.грн.)
<b>2300000</b>	<b>Міністерство охорони здоров'я України</b>			<b>15 853 179.6</b>
2301010	Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я	763	Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я	58 175.1
2301020	Дослідження, наукові і науково-технічні розробки, виконання робіт за державними цільовими програмами і державним замовленням, підготовка та підвищення кваліфікації наукових кадрів у сфері охорони здоров'я, фінансова підтримка розвитку наукової інфраструктури	150	Фундаментальні та прикладні дослідження і розробки у сфері державного управління <b>(Загальнодержавні функції)</b>	118 164.3
2301040	Проведення епідеміологічного нагляду (спостереження), діяльність лабораторних підрозділів Центру громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями	740	Санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади	1 472 229.3
2301070	Підготовка і підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних, наукових та науково-педагогічних кадрів вищими навчальними закладами III і IV рівнів акредитації	942	<i>Вищі навчальні заклади III і IV рівнів акредитації (Освіта)</i>	3 772 638.0
2301080	Підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних кадрів та підготовка наукових і науково-педагогічних кадрів у сфері охорони здоров'я	950	Післядипломна освіта <b>(Освіта)</b>	333 569.8
2301090	Методичне забезпечення діяльності медичних (фармацевтичних) вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти	990	Інші заклади та заходи у сфері освіти <b>(Освіта)</b>	2 008.6
2301110	Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я	732	<i>Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади</i>	749 976.6
2301120	Підготовка медичних і фармацевтичних кадрів вищими навчальними закладами I і II рівнів акредитації	941	<i>Вищі навчальні заклади I і II рівнів акредитації (Освіта)</i>	66 033.5
2301170	Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих навчальних медичних закладах Міністерства охорони здоров'я України	732	<i>Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади</i>	1 167 041.4
2301180	Санаторне лікування хворих на туберкульоз та дітей і підлітків з соматичними захворюваннями	734	<i>Санаторно-курортні заклади</i>	391 209.9
2301200	Спеціалізована консультативна амбулаторно-поліклінічна та стоматологічна допомога, що надається вищими навчальними закладами, науково-дослідними установами та загальнодержавними закладами охорони	722	<i>Спеціалізовані та стоматологічні поліклініки</i>	133 694.9

Код програмної ДБ	Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків ДБ	Код функції класифікації видатків ДБ	Назва функціональної класифікації видатків ДБ	Планові видатки ДБ, 2017 рік (тис.грн.)
	здоров'я			
2301280	Виконання боргових зобов'язань за кредитами, залученими ДП "Укрмедпостач" під державні гарантії, для реалізації інвестиційного проекту, оплата податкових зобов'язань (з урахуванням штрафних санкцій), що виникли в рамках реалізації інвестиційного проекту	763	Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я	380 802.4
2301350	Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров'я	763	Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я	188 759.4
2301360	Лікування громадян України за кордоном	763	Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я	203 948.9
2301400	Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру	763	Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я	5 949 019.0
2301410	Функціонування Національної наукової медичної бібліотеки, збереження та популяризація історії медицини	824	<i>Бібліотеки, музеї і виставки (Духовний та фізичний розвиток )</i>	32 917.3
2301510	Заходи із реабілітації хворих на дитячий церебральний параліч у Міжнародній клініці відновного лікування	763	Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я	11 154.0
2301610	Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей	763	Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я	150 000.0
2301810	Будівництво сучасного лікувально-діагностичного комплексу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит»	732	<i>Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади</i>	380 000.0
2301820	Добудова лікувального корпусу Державного закладу "Прикарпатський центр репродукції людини на вул. Чорновола, 51-Г, в м. Івано-Франківську"	732	<i>Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади</i>	65 432.0
2301830	Покращення якості променевої терапії при лікуванні онкологічних захворювань в Національному інституті раку	732	<i>Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади</i>	3 360.0
2301840	Запровадження медичної інформаційної системи в Національному інституті раку	732	<i>Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади</i>	20 295.0
2301850	Реконструкція і розширення Національного інституту раку	731	<i>Лікарні загального профілю</i>	124 211.0
2307000	<b>Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками</b>			<b>78 539.2</b>
2307010	Керівництво та управління у сфері лікарських засобів та контролю за наркотиками	763	Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я	78 539.2

Джерело: проект закону про Державний бюджет на 2017 рік (поданий на друге читання).

Хоча інші програми належать до функції «Охорони здоров'я», вони можуть не завжди відповідати функціям та завданням Міністерства. Також можливі проблем із ефективністю впровадження відповідних програм. Нижче представлено аналіз окремих бюджетних програм, розпорядником коштів по фінансуванню яких є МОЗ.

Уряду відійти від принципу існування паралельних систем охорони здоров'я, коли медичну допомогу фінансує кілька розпорядників. При цьому, доцільно переглянути програми, розпорядником яких є Міністерство охорони здоров'я. Зокрема, уряду варто розглянути можливість в майбутньому передати фінансування освітніх програм, якими зараз опікується МОЗ, Міністерству освіти та науки. Але впроваджувати цей крок варто лише після запровадження автономізації медичних та освітніх закладів.

## 5. Аналіз основних бюджетних програм Міністерства охорони здоров'я

### Основні риси бюджетних запитів МОЗ

*Бюджетний запит - документ, підготовлений головним розпорядником бюджетних коштів, що містить пропозиції з відповідним обґрунтуванням щодо обсягу бюджетних коштів, необхідних для його діяльності на наступні бюджетні періоди. (Бюджетний кодекс)*

Бюджетні запити Міністерства охорони здоров'я на 2017-2019 роки – це понад 400 сторінок тексту та таблиць, в яких представлено запити на бюджетне фінансування 24 бюджетних програм (законодавчі положення щодо формування бюджетних запитів представлено в *Додатку 1*). Кошти передбачено на фінансування поточної діяльності МОЗу та підпорядкованих йому органів, а також фінансування Державних програм у сфері охорони здоров'я. При цьому, досить багато видатків виділено саме на поточну, а не програмну діяльність, хоча в Україні визначено обов'язковим програмно-цільовий метод бюджетування. В бюджетних програмах, які передбачено в запитах, чітко не представлено перелік Державних програм, які буде профінансовано в рамках запропонованої бюджетної програми.

Індивідуальні бюджетні запити МОЗ включають таку інформацію (повну структуру бюджетного запиту представлено в *Додатку 2*):

- Назва бюджетної програми
- Мета та завдання бюджетної програми
- Надходження для виконання бюджетної програми та видатки/надання кредитів
- Результативні показники бюджетної програми
- Чисельність зайнятих у бюджетних установах
- Державні цільові програми, які виконуються в межах бюджетної програми
- Аналіз результатів, досягнутих внаслідок використання коштів загального фонду бюджету у 2015 році, очікувані результати у 2016 році, обґрунтування необхідності передбачення видатків/надання кредитів на 2017-2019 роки

При цьому, при визначенні мети, завдань та результативних показників бюджетних програм Міністерство охорони здоров'я повинно керуватись відповідними Наказами Міністерства фінансів (див. *Додаток 2*).

Отже, в структурі бюджетних програм бракує розділу, в якому б чітко було прописано і обґрунтовано види діяльності (а також установи), які запропоновано фінансувати в рамках відповідної бюджетної програми. Зокрема, Міністерство охорони здоров'я має ряд підпорядкованих йому установ та організацій, головним розпорядником коштів у фінансуванні яких є саме МОЗ. Натомість в бюджетних програмах окремо виділено лише фінансування Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

В наступних розділах детальніше розглянуто окремі із положень бюджетних запитів, а саме їх мету, завдання та результативні показники (передусім до уваги брали програми із найбільшим фінансуванням). При аналізі ми намагались оцінити відповідність визначених цілей, завдань та результативних показників вимогам відповідних наказів Міністерства фінансів (див. *Додаток 1*), а також досвіду різних країн (зокрема, Німеччини).

При оцінці доцільності виконання окремих завдань Міністерством охорони здоров'я використано «Канадський алгоритм», при якому здійснено спробу відповісти на такі питання:

- Чи відповідає завдання суспільним інтересам?
- Чи має відповідне завдання виконувати саме МОЗ?
- Чи можна децентралізувати виконання відповідного завдання?
- Чи можна делегувати виконання відповідного завдання іншим установам/організаціям?

Відповіді на ці питання покликані забезпечити ліпші результати виконання відповідної програми за оптимальнішого витрачання бюджетних коштів.

**Рекомендація.** Варто відійти від принципу існування паралельних систем охорони здоров'я, коли медичну допомогу фінансує кілька розпорядників. При цьому, доцільно переглянути програми, розпорядником яких є Міністерство охорони здоров'я.

## Програма «2301010 Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я»

### 2301010 Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я

В Бюджетному запиті цієї програми не визначено, чи йдеться лише про фінансування функцій керівництва та управління, які виконує саме Міністерство охорони здоров'я, чи також про фінансування відповідної діяльності інших установ та організацій, які підпорядковані МОЗу.

**Таблиця: Мета та завдання бюджетної програми 2301010**

<i>Визначені в запиті мета та завдання</i>	<i>Коментарі</i>
<b>Основна мета</b>	<i>Зазначені в Програмі цілі не відповідають всім визначеним Міністерством фінансів критеріям. Мета є орієнтованою на процес, а не на досягнення стратегічних результатів.</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням</li> <li>2. Забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу</li> <li>3. Забезпечення формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення</li> <li>4. Координація діяльності органів виконавчої влади з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу</li> </ol>	<p><i>Можливою загальною визначеною метою програми могла б бути:</i>  <u>Формування та реалізація політики у сфері охорони здоров'я, яка допомагатиме населенню жити довше і якісніше.</u>  <i>(загалом, в описі програми можна визначити, про які саме питання йдеться під «сферою охорони здоров'я», хоча в цілому йдеться про сферу повноважень МОЗу, визначену у Положенні про МОЗ).</i></p>
<b>Завдання бюджетної програми</b>	<i>Визначені завдання є орієнтованими на проведення поточної роботи, а недосягнення стратегічної мети. Тому варто подумати над іншим визначенням завдань.</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Розроблення, координація та контроль за виконанням державних програм розвитку охорони здоров'я, зокрема профілактики захворювань, надання медичної допомоги, розвитку медичної та мікробіологічної промисловості</li> </ul>	<p><i>Завдання є</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>суспільно важливим,</i></li> <li>- <i>його повинно виконувати МОЗ</i></li> <li>- <i>окремі функції можна децентралізувати, але не делегувати неурядовим установам</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Розроблення заходів щодо поширення здорового способу життя серед населення, профілактики та</li> </ul>	<p><i>Завдання є</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>суспільно важливим,</i></li> </ul>

Визначені в запиті мета та завдання	Коментарі
зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення	- його повинно виконувати МОЗ - окремі функції можна децентралізувати, але не делегувати неурядовим установам
<ul style="list-style-type: none"> <li>Здійснення ліцензування господарської діяльності з медичної практики</li> </ul>	<p>Завдання є</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>суспільно важливим,</li> <li>разом з тим варто розглянути зміни в напрямку децентралізації цього заходу та делегування його виконання іншим установам</li> </ul> <p>Зокрема, МОЗу варто розглянути можливість часткової передачі ліцензування діяльності з медичної практики професійним організаціям в сфері охорони здоров'я після їх становлення.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Здійснення організації медичної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівні, організацію надання медичної допомоги за спеціальностями, у тому числі з використанням телемедицини</li> </ul>	<p>Завдання є</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>суспільно важливим,</li> <li>його повинно виконувати МОЗ</li> <li>окремі функції можна децентралізувати</li> </ul>

В бюджетному запиті представлено таблицю із результативними показниками бюджетної програми. Разом з тим, не завжди відзначені показники є інформативними, а тому їх варто переглянути. Якісні показники найчастіше не показують динаміку досягнення мети та виконання завдань бюджетної програми, як того вимагає чинне законодавство (див. Додаток 1). Частково це пов'язано із недоліками у визначенні цілей та завдань програми. На майбутнє **важливо визначити результативні показники бюджетних програм окремо по кожному завданню.**

**Таблиця: Окремі результативні показники бюджетної програми 2301010**

Визначений у бюджетній програмі показник	Коментар
<b>затрат</b>	Це показник <b>ресурсів</b> , а не показник результатів
Кількість штатних одиниць	Потрібно визначити кількість штатних одиниць за напрямками роботи. Зокрема, важливо визначити кількість штатних одиниць, які саме займаються виконанням кожного окремого завдання
Кількість відряджень працівників	Не є інформативним показником
Площа приміщень адміністративних будівель МОЗ	Варто визначити площу відповідно до призначення приміщень
<i>в тому числі площа приміщень, переданих в оренду</i>	<i>Варто переглянути цей показник. Загалом, цей показник показує, що в установи є вільні площі, а тому може йти про збільшення ефективності використання площі.</i>
<b>продукту</b>	Більшість з визначених показників не є інформативними. Натомість варто передбачити такі показники продукту, як підготовлені звіти з аналізу виконання державних програм в сфері охорони здоров'я, кількість різних заходів в рамках виконання зазначеної бюджетної програми, кількість звітів в рамках виконання цієї програми, тощо
Кількість опрацьованої кореспонденції (доручень, листів) апарату МОЗ України	Не є інформативним показником, оскільки по його виконанню не можна зробити висновок про якість зробленої роботи
Кількість проведених перевірок дотримання умов ліцензування	Ліпшим показником були б не перевірки, а кількість усунених порушень, які були знайдені під час перевірки
Кількість підготовлених та опрацьованих проектів	Малоінформативний показник, оскільки не



Визначений у бюджетній програмі показник	Коментар
нормативно- правових актів	відображає суті змін
Кількість поданих позовів	Якщо потрібен такий показник, то він повинен відображати не кількість позовів, а кількість виграних справ (відсоток)
Кількість виданих ліцензій на медичну практику апарату МОЗ України	Варто відзначати окремо ліцензії за різними напрямками, а також чи йдеться про поновлення ліцензії чи видачу нової
Кількість опрацьованої кореспонденції Держслужби соцзахворювань	Не є інформативним показником
Кількість виданих ліцензій на право впровадження діяльності з переробки крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів для діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини Держслужби соцзахворювань	Варто відзначати ліцензії за різними напрямками, а також чи йдеться про поновлення ліцензії чи видачу нової
<b>ефективності</b>	Показники ефективності та якості потрібно поєднати в одну групу – показники результату виконання програми
Кількість опрацьованої кореспонденції (доручень, листів) на 1 працівника	Не є інформативним показником (особливо з огляду на те, що інформація подається по кількості поділеної на всіх штатних працівників, а не тих, хто саме займається опрацюванням кореспонденції / опрацьованих проектів / тощо)
Кількість підготовлених та опрацьованих проектів нормативно- правових актів на 1 працівника	
Кількість виданих акредитаційних сертифікатів на 1 працівника	
Кількість виданих ліцензій на медичну практику на 1 працівника	
Кількість проведених перевірок дотримання умов ліцензування на 1 працівника	
Середня вартість людино-дня відрядження працівників	Не є інформативним показником
Середній розмір судового збору за подання одного позову	Не є інформативним показником – він не дозволяє порівнювати ефективність виконання по роках, оскільки судовий збір залежить також від суми позову
Середньорічна плата за 1 кв. м. площі приміщень, переданих в оренду	Не є інформативним показником
<b>якості</b>	
Питома вага вчасно виконаних доручень у їх загальній кількості	Не зрозуміло, про чиї доручення йдеться і також цей показник не дає зрозуміти, чи якісно виконано доручення (час не дорівнює якості)
Частка виданих ліцензій на медичну практику у загальній кількості звернень щодо їх видачі	Варто відзначати за напрямками
Рівень усунення порушень, виявлених в результаті проведених перевірок	
Частка виданих акредитаційних сертифікатів у загальній кількості звернень щодо їх видачі	Стовідсоткове виконання цього показника не свідчить про якість роботи відповідних працівників МОЗ
Частка справ, за якими прийнято рішення на користь установи	

В підрозділі 11 «Аналіз результатів, досягнутих внаслідок використання бюджетних коштів» бюджетного запиту цієї програми йдеться лише про використання коштів. Натомість відсутній аналіз виконання результативних показників. Відсутня інформація щодо виконання планових результативних показників у 2015 році.

**Програма «2301040 Проведення епідеміологічного нагляду (спостереження), діяльність лабораторних підрозділів Центру громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями»**

**2301040 Проведення епідеміологічного нагляду (спостереження), діяльність лабораторних підрозділів Центру громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями**

В Бюджетному запиті цієї програми варто було б надати опис організацій та установ, діяльність яких буде профінансовано в рамках цієї програми. Також, з поданої інформації не повністю зрозуміло, про фінансування яких саме заходів йдеться. Варто відзначити, що при доопрацюванні бюджетних запитів під час бюджетного процесу, МОЗ змінив, зокрема, визначення мети, яка тепер відповідає критеріям.

**Таблиця: Мета та завдання бюджетної програми 2301040**

<i>Визначені в запиті мета та завдання</i>	<i>Коментарі</i>
<b>Основна мета</b>	<i>Зазначена в Програмі мета не відповідає всім визначеним Міністерством фінансів критеріям.</i>
Зниження рівня захворюваності населення та негативного впливу шкідливих факторів довкілля на здоров'я людини, попередження спалахів хвороб, епідемій, масових отруень та радіаційних уражень	<i>При оновленні бюджетних запитів МОЗ змінив мету в правильному напрямку (раніше метою було «Проведення лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення та вжиття спеціальних заходів на локалізацію та ліквідацію спалахів та епідемій»)</i>
<b>Завдання бюджетної програми</b>	<i>Сформульовані завдання є переліком поточної роботи установ/організацій, підпорядкованих МОЗ. Варто визначити перелік інституцій, які виконують ці завдання</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Проведення епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними та неінфекційними хворобами.</li> </ul>	<i>Завдання є</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- суспільно важливим,</li> <li>- його повинні виконувати державні установи</li> <li>- окремі функції можна децентралізувати та делегувати</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Проведення розслідувань причин і умов виникнення інфекційних та неінфекційних хвороб, професійних захворювань, їх спалахів та епідемій</li> </ul>	<i>Завдання є</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- суспільно важливим,</li> <li>- його повинні виконувати державні установи</li> <li>- окремі функції можна децентралізувати</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Вивчення, оцінка і прогнозування показників здоров'я населення, залежно від стану середовища життєдіяльності людини, моніторинг факторів навколишнього природного середовища, що шкідливо впливають на здоров'я населення</li> </ul>	<i>Завдання є</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- суспільно важливим,</li> <li>- його повинні виконувати державні установи</li> <li>- окремі функції можна децентралізувати та делегувати</li> </ul>

Частина результативних показників не є інформативними. Варто також розширити перелік показників ресурсу (які не є показниками результату). Серед показників ефективності бракує показників, які б стосувались ефективності видатків. При доопрацюванні бюджетних запитів, МОЗ змінив формулювання частини результатів, взявши до уваги, зокрема, ліквідацію Державної санітарно-епідеміологічної служби.

Разом з тим, показники програми визначено у спосіб, який не допоможе проаналізувати успішність програми в рамках досягнення першої частини визначеної мети, а саме: «Зниження рівня захворюваності населення та негативного впливу шкідливих факторів довкілля на здоров'я людини». Зокрема, в програмі не визначено показників, які відповідали б за рівень захворюваності населення.

**Таблиця: Окремі результативні показники бюджетної програми 2301040**

Визначений у бюджетній програмі показник	Коментар
<b>затрат</b>	Це показник <b>ресурсу</b> , а не показник результатів
Кількість обласних та на видах транспорту (залізничному, повітряному, водному) лабораторних підрозділів	Варто було б визначити лабораторні підрозділи за їх типами
Кількість штатних одиниць обласних та на видах транспорту (залізничному, повітряному, водному) лабораторних підрозділів	Бракує визначення фінансового ресурсу
<b>продукту</b>	
Кількість лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань проведених для потреб здійснення соціально-гігієнічного моніторингу	
Кількість лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань за зверненнями громадян	
Кількість лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань в рамках надання адміністративних послуг	
Кількість лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань проведених під час ліквідації та локалізації інфекційних хвороб, професійних захворювань, масових неінфекційних захворювань (отруень), радіаційних уражень.	Ці показники були б інформативнішими, якби інформацію було представлено не лише по загальній кількості відповідних досліджень по Україні, але й медіанний показник по регіонах (наприклад на 1000 населення)
Кількість лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань проведених під час обстеження об'єктів відповідно до ступеню їх ризику	
Кількість діагностичних лабораторних та інструментальних досліджень.	
Кількість лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань під час проведення періодичних та профілактичних медичних оглядів	
Кількість проведених заключних дезінфекційних заходів в осередках інфекційних захворювань	
Кількість проведення профілактичних робіт з дезінфекції / дезінсекції / дератизації	
<b>ефективності</b>	
Кількість лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань проведених для потреб здійснення соціально - гігієнічного моніторингу на 1 працівника лабораторного центру	
Кількість лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань в рамках надання адміністративних послуг на 1 працівника лабораторного центру	
Кількість проведених лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань проведених під час ліквідації та локалізації інфекційних хвороб, професійних захворювань, масових неінфекційних захворювань (отруень), радіаційних уражень на 1 працівника лабораторного центру	<b>Показники ефективності повинні допомагати оцінити економію, ефективність витрачання коштів, тощо. Визначені в Програмі показники не дозволяють зробити такий аналіз. Показники варто розрізняти за основними типами досліджень</b>
Кількість діагностичних лабораторних та інструментальних досліджень. на 1 працівника лабораторного центру	Також варто додати показники середньої вартості основних видів досліджень
Кількість лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань під час проведення періодичних та профілактичних медичних оглядів на 1 працівника лабораторного центру	(кількість показників на 1го працівника може бути інформативною, якщо беруться до розрахунку саме ті працівники, які робили відповідні дослідження)
Кількість заключних дезінфекційних заходів в осередках інфекційних захворювань проведених одним лабораторним центром	
Кількість проведення профілактичних робіт з дезінфекції / дезінсекції / дератизації проведених одним лабораторним центром	

Визначений у бюджетній програмі показник	Коментар
<b>якості</b>	
Питома вага лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань в рамках надання адміністративних послуг, які не відповідали встановленим нормативам	<i>Не відповідає визначенню критерію успішності</i>
Питома вага діагностичних лабораторних досліджень, в яких підтверджено діагноз захворювання	<i>Не зовсім зрозуміло, чому це показник якості саме цієї програми</i>
Частка об'єктів, на яких проведено профілактичні роботи з дезінфекції / дезінсекції / дератизації від кількості отриманих заявок	<i>Також важливим може бути показник черги</i>
Рівень погашення кредиторської заборгованості за поточними видатками зареєстрованої в органах ДКСУ станом на 01.01.2016 року (крім АР Крим та м. Севастополь)	<i>Не є показником якості (успішності) програми</i>

Аналіз результатів, досягнутих внаслідок використання коштів загального фонду бюджету у 2015 році містить лише інформацію щодо видатків Державної санітарно - епідеміологічної служби в розрізі статей.

### **Програма «2301110 Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я»**

#### **2301110 Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я**

В цілому мета програми орієнтована на досягнення результату – збереження здоров'я населення. Разом з тим, варто було б додати опис програми та перелік інституцій, які отримують фінансування в рамках програми. В описі програми варто було б надати інформацію щодо кількості закладів, які отримують фінансування за такою програмою. Зокрема, в підрозділі Аналізу результатів йдеться про те, що «У структуру спеціалізованої медичної допомоги, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я входить 15 закладів, з них: 5 медичних центрів, 6 спеціалізованих лікарень, 1 диспансер, лепрозорій та 2 госпіталі». Фінансування 12ти закладів (в запиті не зазначено яких саме) заплановано передати на місця, що відповідає зусиллям з децентралізації. З огляду на передбачену реформу фінансування системи охорони здоров'я, перерозподіл коштів може змінитись – зокрема може йтись про можливість приватних закладів отримувати фінансування зазначених видів допомоги.

#### **Таблиця: Мета та завдання бюджетної програми 2301110**

Визначені в запиті мета та завдання	Коментарі
<b>Основна мета</b>	
Підвищення рівня надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги та збереження здоров'я населення	<i>Мета в цілому відповідає критеріям Можливо варто змістити акценти: «Збереження здоров'я населення за рахунок підвищення рівня надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги»</i>
<b>Завдання бюджетної програми</b>	
Забезпечення надання спеціалізованої та високоспеціалізованої багатопрофільної стаціонарної та консультативної медичної допомоги окремим категоріям населення (у тому числі дітям та ветеранам війни).	<i>Завдання є - суспільно важливим, - окремі функції можна децентралізувати - також частково можна делегувати приватним медичним установам (в середньостроковій перспективі з огляду на заплановану реформу) В завданні бракує інформації про які заклади йдеться та про які категорії населення (чому не все населення)</i>

В цілому показники результативності визначено правильно. Водночас бракує показників успішності, які би ліпше дозволили відслідкувати досягнення мети програми – збереження здоров'я населення.

**Таблиця: Результативні показники бюджетної програми**

Визначений у бюджетній програмі показник	Коментар
<b>затрат</b>	Це показник <i>ресурсів</i> , а не показник результатів
Кількість установ	<i>В цілому показники ресурсу визначені правильно</i>
Кількість ліжок у звичайних стаціонарах	
Кількість ліжок у стаціонарах денного перебування	
Кількість штатних одиниць	
<b>продукту</b>	
Кількість лікарських відвідувань	<i>Варто розглянути доцільність визначати показники за типами нозологій / за закладами</i>
Кількість ліжко-днів ліжок у звичайних стаціонарах / у стаціонарах денного перебування	<i>Варто розглянути доцільність визначати показники за типами нозологій / за закладами</i>
Кількість пролікованих дітей у стаціонарних відділеннях "Охматдит"	<i>Не зрозуміло, чому з 15ти наявних закладів показники продукту визначено лише для Охматдиту.</i>
Кількість хворих, що отримують допомогу в амбулаторних умовах "Охматдит"	
<b>ефективності</b>	
Завантаженість ліжка у звичайних стаціонарах	<i>Варто визначати відповідний показник в розрізі нозологій</i>
Завантаженість ліжкового фонду в стаціонарі денного перебування днів	<i>Доцільний показник (варто розмежувати по закладах)</i>
Середня тривалість лікування в стаціонарі одного пацієнта	<i>Варто визначати відповідний показник в розрізі нозологій</i>
	<i>Варто також передбачити показник, який би відображав економію – ефективність витрачання коштів</i>
<b>якості</b>	
Зниження дитячої смертності у ОХМАТДИТ	<i>Доцільний показник. Водночас не зрозуміло, чому з 15ти наявних закладів цей показник визначено лише для Охматдиту.</i>
Рівень погашення кредиторської заборгованості поточного характеру / за капітальними видатками	<i>Не є показником успішності програми</i>

Аналіз результатів, досягнутих внаслідок використання коштів загального фонду бюджету у 2015 році містить лише інформацію щодо виконання видатків. Натомість не йдеться про досягнення планових результативних показників.

### ***Програма «2301170 Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій»***

#### **2301170 Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих навчальних медичних закладах Міністерства охорони здоров'я України**

В бюджетний запит варто додати опис програми та заходи, що будуть фінансувати в межах відповідної програми. Зокрема, в підставах для реалізації програми зазначено загальний закон, а також Загальнодержавну програму боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року (причому, програма вже не діє у 2017 році). Тому, можна зрозуміти, що програма стосується лише онкології, тоді як в показниках результату зазначено показники, що стосується, зокрема кардіології.

**Таблиця: Мета та завдання бюджетної програми 2301170**

<i>Визначені в запиті мета та завдання</i>	<i>Коментарі</i>
<b>Основна мета</b>	
Підвищення рівня діагностики і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та сучасних медичних технологій з надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню	<i>Мета орієнтована на проведення поточної діяльності (діагностика та лікування), а результату не визначено. Результатом може бути зниження захворюваності / смертності від певних видів хвороб (залежно від змісту програми)</i>
<b>Завдання бюджетної програми</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Забезпечення надання високоспеціалізованої діагностичної, лікувальної та консультативної допомоги населенню із впровадженням нових наукових розробок (у тому числі забезпечення функціонування клінічної бази для практичної підготовки (перепідготовки) лікарів за профілем)</li> </ul>	<p><i>Завдання є</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- суспільно важливим,</li> <li>- окремі функції можна децентралізувати, але не делегувати неурядовим установам</li> </ul> <p><i>Завдання варто визначити відповідно до мети – окремо для різних сфер – кардіології та онкологічних відділень</i></p> <p><i>Варто полегшити фінансування відповідних центрів та виконання завдання за рахунок приватних / донорських коштів</i></p>

Варто дещо переглянути перелік результативних показників. Показники варто визначати окремо для кожного із завдань, орієнтованих на зниження смертності від серцево-судинних захворювань та онкологічних захворювань. Показники варто розширити показники успішності таким показником, як частка успішних оперативних втручань, а показник продукту – як показник першого виявлення хвороби (зокрема, на ранній стадії)

**Таблиця: Результативні показники бюджетної програми**

<b>Визначений у бюджетній програмі показник</b>	<b>Коментар</b>
<b>затрат</b>	Це показник <b>ресурсів</b> , а не показник результатів
Кількість установ	<i>В цілому показники ресурсу визначені правильно Водночас, можливо, варто їх розрізняти для різних типів закладу (якщо програма орієнтована, зокрема, на онкологію та серцеві захворювання)</i>
Кількість штатних одиниць	
Кількість ліжок у звичайних стаціонарах	
Кількість ліжок у стаціонарах денного перебування	
<b>продукту</b>	
Кількість лікарських відвідувань	<i>Не є інформативним показником. Варто визначати первинні / вторинні відвідування окремо (або лише первинні)</i>
Кількість ліжко-днів ліжок у звичайних стаціонарах / у стаціонарах денного перебування	<i>Варто уточнити про які заклади йдеться</i>
Кількість проведених оперативних втручань ДУ НПМЦ дитячої кардіології та кардіохірургії	<i>Доцільний показник Варто додати подібний показник при оперативних втручаннях у випадку онкології</i>
Кількість найменувань онкологічних препаратів, придбаних на виконання заходів із запобігання онкологічних захворювань	<i>Доцільний показник, але в розрізі кількості придбаних препаратів, а не найменувань</i>
	<i>Варто було б додати показник першого виявлення проблем із здоров'ям (серцевих хвороб / онкології) – на ранній стадії захворювання</i>
<b>ефективності</b>	
Середня тривалість перебування в стаціонарі одного	<i>Доцільний показник</i>

Визначений у бюджетній програмі показник	Коментар
пацієнта	<i>Варто окремо визначити для кардіології / онкології</i>
Завантаженість ліжка у звичайних стаціонарах / стаціонарах денного перебування	<i>Доцільний показник Варто окремо визначити для кардіології / онкології</i>
Середні вартість одиниці найменування онкологічних препаратів, придбаних для медикаментозного забезпечення онкохворих дітей	<i>Не зрозуміло, чому показник визначено лише для дітей</i>
<b>якості</b>	
Зниження дитячої смертності від вроджених вад серця та подовження життя	<i>Доцільний показник, який допоможе проаналізувати успішність програми</i>
Рівень погашення кредиторської заборгованості за поточними видатками, зареєстрованої в органах ДКСУ станом на 1 січня 2015 року	<i>Це не є показником якості (успішності) програми</i>
Зниження рівня смертності онкологічних хворих, які помирають протягом року після встановлення діагнозу	<i>Доцільний показник, який допоможе проаналізувати успішність програми</i>
	<i>Варто додати такий показник як «Частка успішних оперативних втручань у каріології / онкологічних центрах</i>

Аналіз результатів, досягнутих внаслідок використання коштів загального фонду бюджету у 2015 році містить коротку інформацію щодо окремих показників результативності у 2015 році, але не йдеться саме про аналіз виконання планових показників. Детальнішу інформацію представлено лише для виконання видатків, а також відсутності достатніх коштів на окремі статті видатків.

### **Програма «2301180 Санаторне лікування хворих на туберкульоз та дітей і підлітків з соматичними захворюваннями»**

#### **2301180 Санаторне лікування хворих на туберкульоз та дітей і підлітків з соматичними захворюваннями**

Програма спрямована на забезпечення санаторного лікування хворих на туберкульоз у 12ти санаторних закладах. Ймовірно, йдеться про державні санаторії, що, як свідчить досвід, не завжди мають найліпшу базу для лікування. Крім того, на сьогодні ведуться дискусії щодо ефективності такого санаторного лікування, а тому варто переглянути доцільність такої програми. Водночас виконання завдань варто децентралізувати та делегувати.

#### **Таблиця: Мета та завдання бюджетної програми 2301180**

Визначені в запиті мета та завдання	Коментарі
<b>Основна мета</b>	
Підвищення рівня надання медичної допомоги та збереження здоров'я населення	<i>Мету варто було б визначити як: Зниження захворюваності та смертності дітей та підлітків на туберкульоз шляхом їх забезпечення санаторним лікуванням</i>
<b>Завдання бюджетної програми</b>	
Забезпечення санаторно-курортним лікуванням хворих на туберкульоз всіх вікових груп населення.	<i>Назва програми стосується лише дітей та підлітків, а завдання всіх вікових груп. Тому цільова аудиторія програми не є чітко визначеною.</i>

Визначені в запиті мета та завдання	Коментарі
	<p>Завдання є</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- суспільно важливим, тому варто надалі фінансувати це завдання</li> <li>- потрібно децентралізувати та делегувати недержавним установам</li> </ul>
<p>Забезпечення санаторно-курортним лікуванням дітей та підлітків з хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку, в першу чергу дітей-сиріт, дітей-інвалідів, дітей, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, дітей із малозабезпечених і багатодітних сімей</p>	<p>Завдання є</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- суспільно важливим, тому варто надалі фінансувати це завдання</li> <li>- потрібно децентралізувати та делегувати недержавним установам</li> </ul>

Результативні показник бюджетної програми визначено правильно. Можливо, окремі види показників варто було б розширити.

**Таблиця: Окремі результативні показники бюджетної програми 2301180**

Визначений у бюджетній програмі показник	Коментар
<b>затрат</b>	Це показник <b>ресурсів</b> , а не показник результатів
Кількість установ	
Кількість штатних одиниць	
Кількість ліжок (в т.ч. в туберкульозних санаторіях / в санаторіях для дітей та підлітки із соматичними захворюваннями)	Доцільні показники ресурсу
<b>продукту</b>	
Кількість ліжко-днів (в т.ч. в туберкульозних санаторіях / в санаторіях для дітей та підлітки із соматичними захворюваннями)	Доцільні показники продукту
Кількість населення, що отримало санаторне лікування (в т.ч. із захворюваннями на туберкульоз / в санаторіях для дітей та підлітків із соматичними захворюваннями)	
<b>ефективності</b>	
Завантаженість ліжкового фонду (в т.ч. в туберкульозних санаторіях / в санаторіях для дітей та підлітки із соматичними захворюваннями)	
Середні витрати на одне ліжко (в т.ч. в туберкульозних санаторіях / в санаторіях для дітей та підлітки із соматичними захворюваннями)	В цілому, показники визначено правильно
Середня тривалість перебування в санаторії одного пацієнта (в т.ч. в туберкульозних санаторіях / в санаторіях для дітей та підлітки із соматичними захворюваннями)	
<b>якості</b>	
Рівень покращення стану здоров'я на момент виписки з санаторію	Правильно визначений показник успішності програми

Аналіз результатів, досягнутих внаслідок використання коштів загального фонду бюджету у 2015 році містить лише інформацію щодо виконання видатків. Натомість не йдеться про досягнення планових результативних показників.



**Програма «2301400 Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру»**

**2301400 Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру**

В бюджетному запиті бракує опису програми. З огляду на те, що в неї входить фінансування кількох напрямків діяльності та ряду установ, відповідний опис є важливим. З назви цієї програми випливає, що йдеться про заходи в рамках окремих державних програм (лише одна з них залишається чинною), насправді ж програма стосується фінансування переважно лише централізованих закупівель медичних препаратів у випадку чітко визначених хвороб. Отже, назва статті не відповідає її змісту.

Мету програми варто розділити на стратегічну мету та кілька цілей, орієнтованих на забезпечення досягнення стратегічної мети. Завдання варто визначати окремо за напрямками та визначеними цілями. При цьому, поки що завдання стосуються лише закупівлі препаратів та забезпечення ними закладів охорони здоров'я, що не повністю відповідає наразі визначеним цілям програми.

**Таблиця: Мета та завдання бюджетної програми 2301400**

<i>Визначені в запиті мета та завдання</i>	<i>Коментарі</i>
<b>Основна мета</b>	
Збереження та зміцнення здоров'я, профілактика захворювань, зниження захворюваності, інвалідності і смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я.	<p><i>Стратегічною метою програми може бути:</i> Збереження та зміцнення здоров'я населення</p> <p><i>Інші цілі визначають окремі цілі програми:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- профілактика захворювань,</li> <li>- зниження захворюваності, інвалідності і смертності населення,</li> <li>- підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги,</li> <li>- забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я.</li> </ul>
<b>Завдання бюджетної програми</b>	
Забезпечення закладів охорони здоров'я якісними, високоефективними та безпечними імунобіологічними препаратами для проведення профілактичних щеплень населення та виробів медичного призначення для температурного контролю	<p><i>Завдання є</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- суспільно важливим,</li> <li>- його повинно виконувати МОЗ та його установи</li> <li>- окремі функції можна децентралізувати</li> </ul>
Здійснення закупівлі лікарських засобів та виробів медичного призначення (тест-систем) для хворих на інфекційні захворювання, а саме СНІД та туберкульоз	<p><i>Завдання є</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- суспільно важливим,</li> <li>- його повинно виконувати МОЗ та його установи</li> <li>- окремі функції можна децентралізувати та делегувати неурядовим установам</li> </ul> <p><i>Загалом на сьогодні закупівлі вже здійснюють міжнародні установи. Але потрібно вже напрацьовувати процедури закупівель, коли завершиться період такої передачі.</i></p>
Здійснення закупівлі лікарських засобів для хворих на не інфекційні захворювання, а саме хворих до- та післяопераційного періодів трансплантації, для лікування онкологічних та онкогематологічних хворих дорослих та дітей, хворих на нанізм різного походження, хворобу Гоше, первинний (вроджений)	<p><i>Варто розділити на кілька завдань: окремо на орфанні захворювання, вірусні гепатити, серцево-судинні захворювання, тощо</i></p> <p><i>Завдання є</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- суспільно важливим,</li> </ul>

Визначені в запиті мета та завдання	Коментарі
імунодефіцит, фенілкетонурію та гіпотиреоз, адреногенітальний синдром, муковісцидоз, дитячий церебральний параліч, мукополісахаридоз, резистентну форму ювенільного ревматоїдного артриту, на орфанні захворювання, розлади психіки та поведінки із спектру аутизму, на орфанні захворювання, дорослих та дітей, хворих на хронічні вірусні гепатити, гемофілію, гостру ниркову недостатність, серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання, нефрологічні захворювання, розсіяний склероз та цукровий діабет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- його повинно виконувати МОЗ та його установи</li> <li>- окремі функції можна децентралізувати та делегувати неурядовим установам</li> </ul> <p>Загалом на сьогодні закупівлі вже здійснюють міжнародні установи. Але потрібно вже напрацьовувати процедури закупівель, коли завершиться період такої передачі.</p>
Здійснення закупівлі виробів медичного призначення - тест-систем, ендопротезів, пластикатної тари та витратних матеріалів до апаратів (у тому числі діалізу), виробів кардіо- та нейрохірургічного призначення	<p>Завдання є</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- суспільно важливим,</li> <li>- окремі функції можна децентралізувати та делегувати неурядовим установам</li> </ul>

Програма містить великий перелік результативних показників. Водночас ці показники варто визначати окремо для кожного завдання. Окремі визначені показники не зовсім відповідають визначеним завданням, зокрема йдеться про трансплантації, тощо.

#### Таблиця: Окремі результативні показники бюджетної програми

Визначений у бюджетній програмі показник	Коментар
<b>затрат</b>	Це показник <b>ресурсів</b> , а не показник результатів
Кількість закладів служби крові, що отримують вироби медичного призначення для діагностики ВІЛ-інфекцію/СНІД	Доцільний показник
Кількість установ, підпорядкованих МОЗ України, з діагностики та лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, що отримують медикаменти та вироби медичного призначення	Доцільний показник але варто також зазначити кількість установ, які опікуються іншими видами захворювань, про які йдеться у завданнях
Кількість закладів охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ України, які отримують лікарські засоби та вироби медичного призначення для забезпечення лікування дітей з онкологічними та онкогематологічними захворюваннями	Доцільний показник тільки не зовсім зрозуміло, чому йдеться лише про онкологічні захворювання
<b>продукту</b>	
Кількість закуплених вакцин (за видами)	Доцільний показник
Кількість установ, які отримують імунобіологічні препарати та вироби для забезпечення температурних умов під час транспортування, зберігання та використання імунобіологічних препаратів	Доцільний показник
Кількість операцій з трансплантації протягом року	Доцільний показник але потрібне узгодження із завданнями
Кількість хворих, яким проводиться імуносупресивна терапія протягом року	
Кількість пролікованих хворих на туберкульоз	
Кількість хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які отримують антиретровірусну терапію	
Кількість установ, підпорядкованих МОЗ України, з діагностики та лікування хворих на СНІД, що отримують медикаменти та вироби медичного призначення	Доцільні показники Варто визначити окремо для кожного завдання
Кількість хворих, які отримують онкопрепарати	
Кількість хворих на окремі види захворювання (зокрема орфанні)	
Кількість адміністративно-територіальних одиниць, якими	

Визначений у бюджетній програмі показник	Коментар
закуплено витратні матеріали і послуги для лікування хворих методом гемодіалізу	
<b>ефективності</b>	
Середні витрати на закупівлю медикаментів для однієї дитини / одного дорослого, хворої на певне захворювання	Доцільний показник (в розрізі окремих захворювань)
Середня вартість закупівлі цифрового мамографу вітчизняного виробництва (відповідні показники ухвалено і для інших видів оснащення)	Незрозуміло, чому йдеться саме про вітчизняне виробництво, чому не йдеться про взагалі сам тип оснащення та його вартість
<b>якості</b>	
Зниження рівня протипоказань до щеплення у дітей до 6%	Доцільний показник
Рівень охоплення профілактичними щепленнями дітей до 1 року проти дифтерії, правця, кашлюку, гемофільної інфекції типу b та поліомієліту (подібні показники ухвалено для інших видів щеплень)	Доцільний показник
Рівень зниження захворюваності / смертності на туберкульоз	Доцільний показник Варто додати такі показники для ряду інших хвороб (зокрема щодо зниження рівня смертності)
Відсоток випадків передачі ВІЛ від матері до дитини	Доцільний показник
Рівень підвищення виявленості на злоякісні захворювання I та II стадії	Доцільний показник
Рівень забезпечення лікарськими засобами хворих на окремо визначені захворювання	Доцільний показник
	Також варто було б додати узгоджені показники із окремими показниками продукту – зокрема успішності лікування

Аналіз результатів, досягнутих внаслідок використання коштів загального фонду бюджету у 2015 році містить інформацію щодо показників результативності у 2015 році, але не йдеться саме про аналіз виконання планових показників. Інформацію також надано щодо показників та планового фінансування на 2016-2018 роки.

## **Програма «2301360 Лікування громадян України за кордоном»**

### **2301360 Лікування громадян України за кордоном**

В Україні відсутні певні види високоспеціалізованої медичної допомоги, яку можуть потребувати громадяни. Тому існує програма покриття (часткового або повного) вартості лікування українців за кордоном. Водночас ефективність цієї програми часто критикують представники громадськості, зокрема, благодійних фондів, які також опікуються питанням надання медичної допомоги за кордоном. На сьогодні фінансування надається в дуже рідких випадках, і уряд не робив аналізу доцільності та ефективності такої програми порівняно із можливістю витратити ті ж кошти на розбудову відповідної інфраструктури надання потрібної медичної допомоги (зокрема, оперативних втручань) в Україні.

**Таблиця: Мета та завдання бюджетної програми 2301400**

Визначені в запиті мета та завдання	Коментарі
<b>Основна мета</b>	Зазначена в Програмі мета не відповідає всім критеріям, визначеним в наказах Міністерства фінансів.
Забезпечення лікування громадян України за кордоном у випадках, коли медична допомога неможлива в медичних закладах України	

<i>Визначені в запиті мета та завдання</i>	<i>Коментарі</i>
<b>Завдання бюджетної програми</b>	<i>Завдання є також орієнтованим на процес, а не досягнення результату</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Забезпечення отримання високоспеціалізованої медичної допомоги в зарубіжних клініках</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- суспільно важливе завдання,</li> <li>- частково має фінансувати МОЗ, але передбачити більші можливості для благодійної допомоги</li> <li>- варто оцінити ефективність програми порівняно із видатками, необхідними для забезпечення можливостей побудови інфраструктури для забезпечення можливості отримувати лікування в Україні.</li> </ul>

Визначені результати програми не відповідають правильному підходу щодо визначення показників результативності бюджетних програм. Не визначено результатів успішності впровадження програми. Зокрема, йдеться про такий результат програми як успішність лікування (частка осіб, результати лікування яких були успішними). В результатах не йдеться про відсоток покриття лікування (комусь МОЗ покриває лише незначну частку лікування, а комусь може покрити повністю всю вартість).

#### **Таблиця: Результативні показники бюджетної програми**

<b>Визначений у бюджетній програмі показник</b>	<b>Коментар</b>
<b>затрат</b>	Це показник <b>ресурсів</b> , а не показник результатів
Кількість осіб, які потребують лікування за кордоном, станом на 01.01.2016	<i>Це не є показником ресурсів. Ресурсами радше є наявні можливості (зокрема, фінансові)</i>
<b>продукту</b>	
Кількість хворих, направлених на лікування за кордоном МОЗ по направленню на лікування за кордоном	<i>Цей показник є лише одним із можливих, варто розглянути можливість розробити інші показники</i>
<b>ефективності</b>	
Середньорічна вартість лікування одного хворого	<i>Не є інформативним показником Не дозволить здійснювати порівняння між роками – варто визначати окремо по різних нозологіях. Варто визначати також частку вартості лікування, яку покриває / гарантує МОЗ</i>
<b>якості</b>	Показники ефективності та якості потрібно поєднати в одну групу – показники результату виконання програми
Частка осіб, які пройдуть лікування за кордоном у загальній чисельності осіб що потребують лікування	<i>Показником повинна бути не лише частка осіб (із черги), які пройдуть лікування, але й показник успішності лікування. Важливим показником є тривалість черги (скільки пацієнту необхідно чекати на отримання підтримки від МОЗ), а також кількість випадків, коли пацієнти помирають, не дочекавшись такої підтримки</i>
Рівень погашення кредиторської заборгованості, зареєстрованої в органах Державної казначейської служби України станом на 01.01.2015, за надані у 2014 році банківські послуги при здійсненні оплати за лікування громадян України за кордоном	

*Джерело: Бюджетні запити МОЗ на 2017-2019 роки*

Зміна підходів до визначення результатів виконання програми могла б спонукувати МОЗ переглянути підходи до визначення, зокрема, нозологій, які мають бути пріоритетними при наданні коштів на лікування за кордоном. Крім того, аналіз міг би свідчити про можливу доцільність перегляду підходів

щодо надання допомоги та необхідності забезпечення можливостей до надання відповідної допомоги в Україні (зокрема, йдеться про трансплантологію).

## 6. Висновки та рекомендації

Очікувана тривалість життя є нижчою в Україні порівняно із країнами ЄС, тоді як рівень смертності від таких неінфекційних хвороб, як хвороби серцево-судинної системи, рак, цереброваскулярні захворювання, є суттєво вищим. Це частково пов'язано із незадовільністю роботи системи охорони здоров'я, в якій медичну допомогу сьогодні переважно надають на більш дорогому вторинному рівні, тоді як первинний рівень залишається нерозвиненим, а профілактичні заходи є радше відсутніми. Низька доступність якісної медичної допомоги спонукала уряд почати реформу системи охорони здоров'я. Так, на початку грудня 2016 року уряд ухвалив Концепцію реформи фінансування охорони здоров'я, відповідно до якої кожен громадянин матиме право на безоплатне отримання певного пакету медичної допомоги.

Визначення гарантованого пакету медичної допомоги буде наступним дуже важливим завданням, яке стоїть перед урядом, з огляду на обмеженість бюджетного фінансування. Тому питання підвищення ефективності обмежених видатків є надзвичайно важливим на сьогодні. Водночас для оцінки ефективності потрібно чітко визначити ключові показники ефективності як Міністерства охорони здоров'я, так і кожної окремої бюджетної програми.

На сьогодні в Україні бракує чітко визначеної політичної мети в сфері охорони здоров'я. Крім того, положення про МОЗ не визначає і мету діяльності Міністерства, а визначені завдання радше відображають функції Міністерства, тобто проведення поточної діяльності. Вони не орієнтовані на досягнення стратегічних цілей. Також не визначено стратегічні цілі роботи самої галузі охорони здоров'я.

**Рекомендація.** У Положенні про МОЗ варто визначити стратегічну мету діяльності Міністерства. Завдання Міністерства повинні бути сформульовані чітко і вони повинні визначати практичне спрямування його діяльності. Але до того, варто переглянути функції Міністерства з огляду на суспільну важливість їх виконання та неможливість делегувати або децентралізувати виконання відповідних функцій. Також важливо чітко визначити ключові показники ефективності (KPI) роботи Міністерства. Необхідно ухвалити Стратегію розвитку галузі, в якій передбачити довгострокові цільові показники, оцінка виконання яких дозволить здійснювати моніторинг та оцінку роботи Міністерства.

Бюджетні запити Міністерства охорони здоров'я (а також інших міністерств) переважно не відповідають критеріям, визначеним у відповідних нормативних актах Міністерства фінансів, а також кращій світовій практиці. Основними недоліками бюджетних запитів є:

- Недостатня деталізація і часто відсутність обґрунтування відповідних бюджетних програм;
- Визначення мети як процесу, а не як стратегічної цілі;
- Визначення завдань як процесу впровадження поточної діяльності, а не процесу, орієнтованого на досягнення результату;
- Невірний вибір результативних показників, які часто не дозволяють оцінити ефективність впровадження бюджетної програми.

Так, **мету** більшості бюджетних програм МОЗ орієнтовано **на процес**, а не на досягнення результату. Йдеться про забезпечення процесів, створення умов для проведення діяльності. При цьому, в програмах іноді визначено різні цілі. Для кожної програми варто було б спробувати сформулювати єдину мету, в якій йшлося б про очікуваний результат від фінансування певної програми. **Завдання** повинні визначати діяльність, орієнтовану на **досягнення стратегічної цілі** програми.

**Результативні показники** часто сформульовано в такий спосіб, що оцінити ефективність впровадження програми та фінансування стає нетривіальним завданням. Більшість показників стосуються саме численних показників затрат та продукту, які визначено загалом для окремої програми, а не для окремого завдання, що ускладнює аналіз ефективності. Зокрема, такі показники як виконання доручень,

опрацьована кореспонденція, здані приміщення в оренду (та вартість оренди) не є інформативними показниками.

**В розділі «Аналіз результатів»** представлено дані щодо показників виконання бюджетних видатків за напрямками, а не виконання результатів, визначених у бюджетній програмі на відповідні роки. В окремих програмах взагалі відсутня інформація щодо аналізу результатів.

Бюджетні запити МОЗ **не завжди є достатньо інформативними** для аналізу. Зокрема, в бюджетних запитах не представлено детального опису статей видатків (такої інформації часом бракує і в бюджетних паспортах). Зокрема, переважно відсутня інформація щодо переліку підпорядкованих Міністерству установ та інституцій, які отримують фінансування в рамках відповідної бюджетної програми.

**Рекомендація.** Необхідно переглянути перелік бюджетних програм і залишити лише ті, які повинне виконувати МОЗ. При цьому важливо визначати чітку стратегічну мету кожної бюджетної програми. Завдання повинні передбачати діяльність, яка допомагає досягти цієї мети. Необхідно розробити чіткі ключові показники ефективності виконання передбачених у бюджетних програмах завдань, що дозволить оцінювати їх ефективність. Також варто представляти опис відповідної бюджетної програми та перелік установ, діяльність яких фінансується в межах відповідних заходів. Для розробки ключових показників ефективності уряду необхідно залучити громадськість та експертні організації.

На сьогодні в Україні не впроваджено середньострокове бюджетне планування. Це призводить до неефективності бюджетних видатків, великої частки незавершених проектів. Також бюджетний процес є чутливим до політичних шоків. Тому надзвичайно важливо **запровадити повноцінне середньострокове бюджетне планування**, що забезпечить прогнозованість подальшого фінансування, підвищить ефективність фінансування, знизить вплив бюджетних циклів на фінансування галузі. Крім того, уряду варто запровадити повноцінне програмно-цільове бюджетування.

**Рекомендація.** Уряду варто запровадити середньострокове бюджетне планування. Зокрема, Міністерству фінансів варто розробити Основні напрямки бюджетної політики на 2018-2020 роки і представити їх на громадське обговорення вже в лютому 2017 року.

## 7. Додатки

### Додаток 1: Основні положення щодо бюджетних запитів

#### Визначення бюджетного запиту

Відповідно до Бюджетного кодексу бюджетний запит - документ, підготовлений головним розпорядником бюджетних коштів, що містить пропозиції з відповідним обґрунтуванням щодо обсягу бюджетних коштів, необхідних для його діяльності на наступні бюджетні періоди. Їх готують розпорядники бюджетних коштів на основі наданих Міністерством фінансів інструкцій.<sup>18</sup>

Розпорядник коштів організовує та забезпечує на підставі плану діяльності та індикативних прогнозних показників бюджету на наступні за плановим два бюджетні періоди складання проекту кошторису та бюджетного запиту і подає їх Міністерству фінансів України.

За пропозиціями, поданими головними розпорядниками бюджетних коштів під час складання проекту закону про Державний бюджет України (проекту рішення про місцевий бюджет) у бюджетних запитах, Міністерство фінансів формує програмну класифікацію видатків та кредитування державного бюджету (місцевого бюджету).

#### Види бюджетних запитів<sup>19</sup>

Розрізняють три основні форми бюджетного запиту: Загальний (форма-1), індивідуальний (Форма 2) та додатковий (Форма 3).

Зокрема, **інформація у загальному бюджетному запиті (Форма-1)** повинна містити дані щодо діяльності головного розпорядника, охоплювати всі галузі (сфери діяльності), у яких він забезпечує реалізацію державної політики, **висвітлювати найбільш суспільно значущі результати** його діяльності та враховувати відповідні показники діяльності відповідальних виконавців, робота яких організовується та координується відповідним головним розпорядником.

Мета головного розпорядника повинна визначати його основну роль у реалізації державної політики у відповідній галузі відповідати таким критеріям:

- чітке формулювання та лаконічне викладення;
- спрямованість на досягнення певного результату;
- охоплення всіх сфер діяльності головного розпорядника.

Запит повинен також містити **інформацію щодо стратегічних цілей розпорядника**, які відповідають таким критеріям

- зв'язок з метою діяльності (місією) головного розпорядника;
- оцінювання за допомогою показників результату діяльності головного розпорядника.

Для кожної цілі потрібно визначити показники результату, які повинні:

- характеризувати прогрес у досягненні стратегічних цілей у середньостроковому періоді;
- забезпечувати можливість відстеження досягнення стратегічних цілей у динаміці та порівнянності показників результату за роками;
- перевірятися та підтверджуватися офіційною державною статистичною, фінансовою та іншою звітністю, даними бухгалтерського, статистичного та внутрішньогосподарського (управлінського) обліку.

<sup>18</sup> Наказ Міністерства фінансів, №687 від 6 червня 2012 року, <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1057-12>

<sup>19</sup> Наказ Міністерства фінансів, №687 від 6 червня 2012 року, <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1057-12>

**У індивідуальних запитах - Форма-2** - мета та завдання кожної окремої бюджетної програми визначаються відповідно до положень [наказу Міністерства фінансів України від 29 грудня 2002 року № 1098](#) «Про паспорти бюджетних програм». Результативні показники бюджетної програми визначаються з дотриманням [Загальних вимог до визначення результативних показників бюджетної програми](#), затверджених наказом Міністерства фінансів України від 10 грудня 2010 року № 1536 (див. нижче).

### **Визначення мети та завдань бюджетних програм**

Головні розпорядники коштів повинні формувати мету та завдання бюджетних програм відповідно до Наказу Міністерства фінансів «Про паспорти бюджетних програм».<sup>20</sup> Так, *мета бюджетної програми повинна відображати цілі*, які необхідно досягнути розпоряднику коштів при виконанні бюджетної програми у середньостроковому періоді. Вона повинна відповідати пріоритетам державної політики у відповідній сфері та *спрямована на досягнення стратегічних цілей* головного розпорядника коштів.

**Завдання бюджетної програми повинні відображати основні етапи і шляхи виконання бюджетної програми та спрямовані на досягнення мети.** Виконання програм потрібно перевіряти за допомогою оцінки результатних показників бюджетних програм.

### **Результативні показники бюджетної програми**

Відповідно до [Загальних вимог до визначення результативних показників бюджетної програми](#)<sup>21</sup> **результативні показники** бюджетної програми повинні відповідати таким **критеріям**:

- реалістичність;
- актуальність;
- суспільна значимість.

При цьому, критерій суспільної значимості означає, що показник повинен висвітлювати ефект, який отримує суспільство завдяки діяльності головного розпорядника, а також надати можливість оцінити ефективність надання державних послуг.

Розрізняють такі групи показників:

- показники затрат – обсяги та структура ресурсів, що використано при виконанні бюджетної програми;
- показники продукту – результати діяльності (зокрема, обсяг наданих державних послуг, кількість осіб, яким надано послуги);
- показники ефективності – це показник економності при витрачанні бюджетних коштів (зокрема, витрати ресурсів на одиницю показника продукту),
- показники якості – показують динаміку досягнення мети та виконання завдань бюджетної програми.

При цьому, визначення результативних показників потребує чіткості визначення стратегічних цілей та очікуваних показників результату діяльності розпорядника коштів на середньостроковий період.

### **Оцінка ефективності програм**

Бюджетний кодекс визначає, що на всіх стадіях бюджетного процесу його учасники в межах своїх повноважень здійснюють оцінку ефективності бюджетних програм, що передбачає заходи з моніторингу, аналізу та контролю за цільовим та ефективним використанням бюджетних коштів. Оцінка ефективності бюджетних програм здійснюється на підставі аналізу результативних показників бюджетних програм, а також іншої інформації, що міститься у бюджетних запитах, кошторисах, паспортах бюджетних програм, звітах про виконання кошторисів та звітах про виконання паспортів

<sup>20</sup> Наказ Міністерства фінансів України №1098, від 29 грудня 2002 року.

<sup>21</sup> Наказ Міністерства фінансів України №1536, від 10 грудня 2010 року.



бюджетних програм. Організаційно-методологічні засади оцінки ефективності бюджетних програм визначаються Міністерством фінансів України.

Результати оцінки ефективності бюджетних програм, у тому числі висновки органів виконавчої влади, уповноважених на здійснення фінансового контролю за дотриманням бюджетного законодавства, є підставою для прийняття рішень про внесення в установленому порядку змін до бюджетних призначень поточного бюджетного періоду, відповідних пропозицій до проекту бюджету на плановий бюджетний період та до прогнозу бюджету на наступні за плановим два бюджетні періоди, включаючи зупинення реалізації відповідних бюджетних програм.

## *Додаток 2: Структура бюджетного запиту*

Відповідно до Наказу Міністерства фінансів<sup>22</sup> бюджетний запит повинен подаватись за такою структурою:

1. Міністерство охорони здоров'я України
2. Назва бюджетної програми
3. Мета та завдання бюджетної програми на 20\_\_-20\_\_ роки
  - 3.1. *Мета бюджетної програми, строки її реалізації*
  - 3.2. *Завдання бюджетної програми*
  - 3.3. *Підстави реалізації бюджетної програми*
4. Надходження для виконання бюджетної програми
  - 4.1. *Надходження для виконання бюджетної програми у 20\_ - 20\_ роках*
  - 4.2. *Надходження для виконання бюджетної програми у 20\_\_ і 20\_\_ роках*
5. Видатки/надання кредитів за кодами економічної класифікації видатків/класифікації кредитування бюджету
  - 5.1. *Видатки за кодами економічної класифікації видатків бюджету у 20\_-20\_ роках*
  - 5.2. *Надання кредитів за кодами класифікації кредитування бюджету у 20\_-20\_ роках*
  - 5.3. *Видатки за кодами економічної класифікації видатків бюджету у 20\_ і 20\_ роках*
  - 5.4. *Надання кредитів за кодами класифікації кредитування бюджету у 20\_ і 20\_ роках*
6. Видатки/надання кредитів за напрямками використання бюджетних коштів
  - 6.1. *Видатки/надання кредитів за напрямками використання бюджетних коштів у 20\_\_-20\_ роках*
  - 6.2. *Видатки/надання кредитів за напрямками використання бюджетних коштів у 20\_\_ і 20\_\_ роках*
7. Результативні показники бюджетної програми
  - 7.1. *Результативні показники бюджетної програми у 20\_ - 20\_ роках*
  - 7.2. *Результативні показники бюджетної програми у 20\_\_ і 20\_\_ роках*
8. Структура видатків на оплату праці
9. Чисельність зайнятих у бюджетних установах
10. Державні цільові програми, які виконуються в межах бюджетної програми
  - 10.1. *Державні цільові програми, які виконуються в межах бюджетної програми у 20\_-20\_ роках*
  - 10.2. *Державні цільові програми, які виконуються в межах бюджетної програми у 20\_\_ і 20\_\_ роках*
11. Аналіз результатів, досягнутих внаслідок використання коштів загального фонду бюджету у 20\_\_ році, очікувані результати у 20\_\_ році, обґрунтування необхідності передбачення видатків/надання кредитів на 20\_-20\_ роки
12. Бюджетні зобов'язання у 20\_ - 20\_ роках
  - 12.1. *Кредиторська заборгованість загального фонду державного бюджету у 20\_\_ році*
  - 12.2. *Кредиторська заборгованість за загальним фондом державного бюджету у 20\_\_-20\_\_ роках*

---

<sup>22</sup> Наказ Міністерства фінансів, №687 від 6 червня 2012 року, <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1057-12>

*12.3. Дебіторська заборгованість у 20\_\_-20\_\_ роках*

*12.4. Нормативно-правові акти, виконання яких у 20\_\_ році не забезпечено граничним обсягом видатків/надання кредитів загального фонду*

*12.5. Аналіз управління бюджетними зобов'язаннями та пропозиції щодо упорядкування бюджетних зобов'язань у 20\_\_ році*

13. Підстави та обґрунтування видатків спеціального фонду на 20\_\_ рік та на 20\_\_-20\_\_ роки за рахунок надходжень до спеціального фонду, аналіз результатів, досягнутих внаслідок використання коштів спеціального фонду бюджету у 20\_\_ році, та очікувані результати у 20\_\_ році