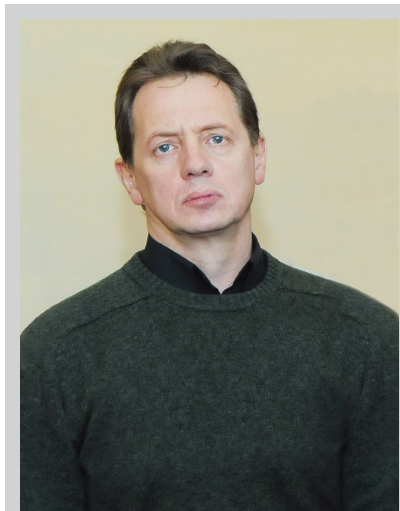


МЕТОДОЛОГІЯ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ БЮДЖЕТНИХ ОНКОЛОГІЧНИХ ПРОГРАМ



Ю.Й. Михайлович, А.В. Журбенко

Адреса:
Михайлович Юрій Йосипович
03022, Київ, вул. Ломоносова, 33/43
Національний інститут раку
E-mail: michailovich@unci.org.ua

6

Ключові слова: програмне бюджетування, державна онкологічна програма, оцінка державних програм, показники оцінки ефективності програм, критерії оцінки ефективності.

Програмне бюджетування онкологічної галузі спрямоване на підвищення ефективності державного сектору надання медичної допомоги населенню. Розробка державних програм повинна охоплювати та об'єднувати усі напрями протиракової боротьби. На сьогодні в Україні для жодної реалізованої програми не застосовувалися цільові індикатори і не досягалися заплановані результати. У статті проаналізовано особливості державних онкологічних програм, розглядаються підходи до оцінки їх ефективності. На основі дослідження зарубіжного досвіду автори уточнюють і конкретизують поняття ефективності стосовно результатів реалізації програм протиракової боротьби і досліджують аспекти ефективності. Описано підходи до оцінки ефективності бюджетних програм, що застосовуються в США, Франції. Показано, що важливою і до кінця не вирішеною проблемою в Україні залишається оцінка ефективності програм, незважаючи на велику кількість використовуваних методик. Розкрито принципи оцінки ефективності та критерії ефективності бюджетних витрат при реалізації державних програм. Виділено структурні одиниці та елементи ефективності, сформульовано умову ефективності — наявність безпосереднього взаємозв'язку між завданнями та заходами і показниками оцінки, яке показано на прикладі програми в галузі охорони здоров'я. Наведено приклади показників, які можуть бути використані на етапі планування та при оцінці ефективності онкологічних програм. Доведено, що комплексна оцінка ефективності дозволяє об'єктивно розглянути ефект вкладених державою фінансових ресурсів і визначити ефективність реалізації державної політики у пріоритетних сферах медицини.

Проблеми в галузі онкології знаходяться в центрі складного комплексу соціальних, економічних, психологічних і моральних питань, що виводить цю патологію за рамки суто медичної. Злоякісні новоутворення (ЗН) призводять до значної втрати трудового та життєвого потенціалу суспільства, є однією з основних причин інвалідності та смертності населення.

Про глобальність сучасної проблеми ЗН свідчать експертні оцінки Всесвітньої організації охорони здоров'я та Міжнародного агентства з дослідження раку. Згідно з прогнозами до 2020 р. кількість нових випадків захворювання на рак досягне 16 млн на рік, а випадків смерті — 10 млн. Значна частина цього збільшення зумовлена старінням населення. Нових випадків раку щороку налічують 12 млн, 7 млн осіб щороку вмирають від раку, 20 тис. — щодня.

За темпами поширення онкологічної патології Україна є другою державою в Європі. На основі даних Національного канцер-реєстру, щороку в Україні рак виявляють у 160 тис. осіб, смертність від онкологічної патології становить 90 тис. Кожний день в країні рак діагностують у 460 пацієнтів, щодня 260 хворих помирають від злоякісних захворювань.

З кожним роком рак «молодшає», 35% осіб, які помирають від раку, — люди працездатного віку. За останнє десятиліття кількість онкологічних пацієнтів збільшилася на 25%.

В Україні смертність і первинна інвалідність від злоякісних пухлин стійко займають друге місце після серцево-судинних захворювань.

Існуючі наразі в Україні проблеми в галузі онкології, а також прогнозоване збільшення кількості пацієнтів із ЗН потребують проведення державних широкомасштабних заходів щодо організації протиракової боротьби. Вирішення таких проблем можливе в рамках цільової бюджетної програми, реалізація якої дозволить забезпечити необхідну діагностику пухлинних захворювань, усі види комплексного лікування та реабілітації пацієнтів з онкологічною патологією.

За останнє десятиріччя в Україні з метою удосконалення та поліпшення онкологічної допомоги населенню прийнято вагомий регулюючі нормативно-правові акти, накази, програми, такі як: Державна програма «Онкологія» на 2002–2006 рр.; Наказ Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України та Академії медичних наук (АМН) України від 28.12.2003 р. № 497/1-13 «Про затвердження першо-

чергових заходів МОЗ України та АМН України щодо профілактики та лікування передраку та раку молочної залози на 2003–2006 рр.»; Галузева програма «Скринінг патології шийки матки на 2005–2010 рр.»; Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на 2009–2016 рр.; Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14, містить окремих підрозділ «Боротьба з раком». Однак, на превеликий жаль, усі програми не були повністю виконані через **недостатнє фінансування**.

У сучасних кризових умовах у зв'язку з постійним недофінансуванням програмно-цілевих заходів надзвичайної актуальності набуває проблема якісного поліпшення онкологічних бюджетних програм. Чи завжди програмні заходи досягають своєї мети? Які кінцеві результати ми отримуємо? Як нам слід удосконалити програмні документи? Отримати достовірну відповідь на ці питання можна лише за умови ефективного використання інструментарію оцінки, що вимагає розробки і впровадження оціночних методів і процедур, що дозволяють найбільш адекватно проаналізувати результати в ході реалізації програм.

Незважаючи на стратегічну важливість окресленої проблеми, і дотепер ні в українській, ні в зарубіжній практиці не створено єдиної методики, що дозволяє побудувати систему оцінки ефективності реалізованих бюджетних програм різного рівня. Аналіз результатів реалізації цілої низки програм в Україні свідчить про те, що спільним для більшості з них є невиконання цільових індикаторів і, як наслідок, недосягнення запланованих результатів. Ситуація, що склалася, потребує розроблення та запровадження нових організаційно-аналітичних підходів, спрямованих на підвищення ефективності управління державними програмами.

Зарубіжний досвід оцінки ефективності програм свідчить, що у всіх країнах, що перейшли на програмний формат бюджету, важливу роль відіграє система індикаторів, що відображає ступінь досягнення цілей бюджетної програми. Заплановані для досягнення значення індикаторів на час реалізації програми стають її невід'ємною частиною. Це пов'язано з тим, що від якості таких індикаторів залежить якість інформації про результативність бюджетних витрат, що безпосередньо впливає на процес прийняття рішень про фінансування або продовження фінансування тих чи інших програм витрат у наступному бюджетному циклі. Так, найбільш відомим прикладом системи оцінки ефективності бюджетних програм є застосовувана в США модель PART (Program Assessment

Rating Tool). Перевага цієї моделі полягає в тому, що вона дозволяє провести інтегральну оцінку ефективності на основі ретельного дослідження всіх найбільш важливих аспектів, починаючи з моменту підготовки програмних документів і закінчуючи контрольними процедурами оцінки кінцевих результатів реалізованих програм. На сьогодні в США налічується близько 2700 бюджетних програм, кожна з яких має власні показники результативності. В основному ці програми оперують показниками безпосередніх результатів [1–4].

У Франції, наприклад, затверджений закон про бюджет містить конкретні показники, які дозволяють оцінити досягнуті результати за кожною реалізованою програмою. У кожному міністерстві за певну програму відповідає конкретний працівник, який «розбиває» її бюджет на більш дрібні елементи, за які несуть відповідальність фахівці більш низького рівня. Кожен такий відповідальний працівник повинен продемонструвати свою ефективність, в іншому разі можливе застосування різноманітних санкцій, аж до скорочення строку трудового контракту, що є потужним стимулом досягнення запланованих результатів на певному рівні відповідальності [5].

Для підвищення ефективності бюджетних програм в умовах недостатніх ресурсів директивні органи охорони здоров'я повинні знайти кращі способи керувати бюджетом і неухильно виконувати свою місію — від формальних процесів встановлення пріоритетів, правильного планування програм до розподілу на ці програми відповідних коштів, їх моніторингу і контролю, що і є основним засобом досягнення ефективних результатів.

Саме комплексний характер онкологічних програм вимагає, щоб ще на етапі розробки та планування державної програми були дотримані умови, які можуть розглядатися як елементи ефективності бюджетних програм. Елементи ефективності державної програми:

- проведення аудиту по регіонах;
- чітке формулювання мети програми;
- розробка логічної структури програми;
- визначення програмних підцілей для кожного міністерства-учасника та регіональних виконавців;
- розробка системи моніторингу виконання та оцінки ефективності і результативності програми;
- розподіл відповідальності за результати виконання програми між міністерствами-учасниками та регіональними виконавцями;
- розробка системи стимулювання за досягнення показників [6].

У всіх країнах, що перейшли на програмний формат бюджету, важливу роль відіграє система індикаторів, що від-

ображає ступінь досягнення цілей бюджетної програми. При оцінці реалізації програми використовують три основні критерії: соціально-економічний ефект; якість послуг; ефективність/результативність управління. Необхідно зазначити, що оцінку всіх видів програм слід проводити як на етапі їх розробки, так і в процесі реалізації і завершення всіх програмних заходів внаслідок можливого відстроченого ефекту.

Критеріальні показники оцінки ефективності бюджетних витрат мають показувати співвідношення витрат і результатів при витратах на реалізацію програм. При цьому ефективність бюджетних витрат буде відображати рівень витрачених ресурсів для досягнення конкретних результатів. При цьому слід визначити: компоненти витрат; економічні показники, що дозволяють у єдиному масштабі проводити оцінку витрат і результатів; чисту віддачу (різниця результатів і витрат, у тому числі між суспільними вигодами та громадськими витратами). При розробці цілісної системи оцінки ефективності програм до всіх вищевказаних критеріїв підбираються групи індикаторів, з допомогою яких можна дати кількісну оцінку програмної діяльності міністерства, регіонального відомства у процесі реалізації її заходів. Важливою вимогою до показників оцінки ефективності бюджетних програм є їхня стабільність протягом кількох років. При цьому для досягнення цільових показників державних онкологічних програм необхідним є те, щоб для кожної цільової програми і підпрограми, які входять до її складу, були розроблені конкретні вагові коефіцієнти для точного визначення внеску кожної з них у кінцеві результати [7]. У той же час глибинний аналіз результатів і ефективності програмних заходів має не тільки переваги, але й недоліки. Основною перевагою є отримання найбільш детальної та надійної інформації, а як недоліки можна відзначити фінансові та часові витрати.

Ефективність системи охорони здоров'я, а також бюджетних медичних програм не може бути визначена однозначно. Будь-який вид лікарської діяльності, комплекс оздоровчих, гігієнічних та профілактичних заходів, цільових програм повинен оцінюватися з погляду соціальної, медичної та економічної ефективності, серед яких пріоритетними є медична та соціальна ефективність. Без оцінки результатів медичної та соціальної ефективності не може бути визначена й економічна ефективність.

Існує взаємозв'язок і взаємозумовленість між медичною, соціальною та економічною ефективністю.

Медична ефективність — це ступінь досягнення медичного результату. Сто-совно одного конкретного хворого —

це вилучення або поліпшення стану здоров'я, відновлення втрачених функцій окремих органів і систем. На рівні закладів охорони здоров'я та галузі в цілому медична ефективність вимірюється безліччю специфічних показників: питома вага пролікованих хворих, зменшення кількості випадків переходу захворювання в хронічну форму, зниження рівня захворюваності населення.

Соціальна ефективність — це ступінь досягнення соціального результату. Щодо конкретного хворого — це повернення його до праці й активного життя в суспільстві, задоволеність медичною допомогою. На рівні всієї галузі — збільшення майбутньої тривалості життя населення, зниження показників смертності та інвалідності, задоволеність суспільства в цілому системою надання медичної допомоги.

Економічна ефективність — це співвідношення отриманих результатів і зроблених витрат. Розрахунок економічної ефективності пов'язаний з пошуком найбільш економічного використання наявних ресурсів. Цей показник є необхідним в оцінці функціонування системи охорони здоров'я в цілому, окремих її підрозділів та структур, а також економічним обґрунтуванням заходів, програм з охорони здоров'я населення [8].

Провідним критерієм оцінки ефективності можуть бути тільки показники здоров'я в динаміці (зниження захворюваності, смертності, інвалідності, збільшення виживання, тривалості періоду трудової діяльності та ін.).

Економічна ефективність в охороні здоров'я не може бути визначальною при виборі тих або інших засобів профілактики, лікування, організаційних форм надання медичної допомоги. Однак критерії економічної ефективності поряд з медичною і соціальною ефективністю можуть допомогти у встановленні черговості проведення тих або інших заходів в умовах обмежених фінансових ресурсів. Особливістю охорони здоров'я є і те, що витрати на надання медичної допомоги можуть перевищити очікуваний економічний результат. Наприклад, одужання працездатного працівника, яке буде означати зменшення втрат національного доходу від реалізації недовиробленої продукції, принесе значний економічний ефект. Водночас одужання непрацездатного пенсіонера чи інваліда не принесе економічного ефекту, більш того, означатиме додаткові витрати у зв'язку з необхідністю виплати пенсії за віком або допомоги по інвалідності [9].

Для розуміння особливостей прояву економічної ефективності в охороні здоров'я великий інтерес становить аналіз ефективності послідовних витрат праці медичних працівників. Найбільш

ефективними є початкові витрати праці на рівні, що забезпечує перелом в ході хвороби. Подальші витрати сприяють прискоренню одужання, але, в принципі, вони вже не є настільки ефективними, як первинні. Методичні підходи до визначення економічної ефективності системи охорони здоров'я ґрунтуються насамперед на визначенні вартості окремих видів медичних заходів, а також розміру збитку, що завдається тими чи іншими захворюваннями. Вартісні показники лежать в основі визначення економічної ефективності системи охорони здоров'я та її соціальних програм. У конкретних розрахунках ця ефективність може вимірюватися часткою від ділення суми, що відображає вигоду (економічний ефект) від певного заходу, на суму витрат на нього.

Під економічним ефектом зазвичай розуміють відвернений економічний збиток, тобто той збиток, якому вдалося запобігти в результаті застосування комплексу медичних заходів. Економічний ефект визначається як різниця між економічним збитком внаслідок захворювання або смертності до і після застосування лікувально-профілактичних заходів.

Показники ефективності мають відповідати таким вимогам: мати кількісне вираження, бути простими у розрахунку, мати доступну і надійну інформаційну базу. Економічну ефективність можна розрахувати за формулою:

Економічний ефект:

$$K(e) = \frac{\text{Економічний ефект}}{\text{Економічні витрати, пов'язані з медичною програмою}}$$

Медична ефективність розраховується за формулою:

$$K(m) = \frac{\text{Кількість випадків досягнутих медичних результатів}}{\text{Кількість оцінюваних випадків}}$$

Соціальна ефективність розраховується за формулою:

$$K(c) = \frac{\text{Кількість випадків задоволеності пацієнта медичною допомогою}}{\text{Кількість оцінюваних випадків}}$$

При оцінці отриманих показників ефективності можна виходити з таких критеріїв:

- еталона показника, до якого повинні прагнути працівники системи охорони здоров'я ($K=1$) у разі економічної ефективності ($K>1$);

- середнього показника для лікувально-профілактичного закладу, відділення, регіону в цілому;
- динаміки цього показника у конкретного лікаря, у відділенні, лікувально-профілактичному закладі [10].

Вивчення зарубіжного досвіду свідчить, що, незважаючи на велику кількість використовуваних методів і методик оцінки бюджетних медичних програм, розробка показників ефективності та результативності для окремих програм та підпрограм є складним процесом [1].

Попри наявні позитивні приклади оціночної практики в різних країнах, слід зазначити, що на сьогодні проблема оцінки ефективності реалізованих програм до кінця не вирішена, і в світі немає країн, які були б повністю задоволені своїми показниками ефективності. Тому питання надійності та актуальності показників продовжує залишатися одним із найбільш важливих. Зрозуміло, що показники оцінки ефективності при поетапному плануванні мають включати не тільки кількісні, але й якісні аспекти [11].

При оцінці ефективності бюджетних програм, на думку авторів, бюджетна програма може розглядатися як певна сукупність економічних відносин для досягнення різного роду результатів/ефектів (медичного, соціального, економічного), що передбачає використання шести принципів оцінки (таблиця).

Критеріями оцінки ефективності бюджетних витрат при реалізації бюджетних програм є економічність, продуктивність і результативність. Для оцінки економічності необхідно знати обсяг і структуру витрат, при оцінці продуктивності доцільно враховувати якісні стандарти продукції та послуг і порівняльну ресурсомісткість реалізації кожного з них. Оцінка результативності вимагає розробки спеціальних індикаторів досягнення цілей (відповідність поставленим завданням, обсягу суспільних витрат і отриманим за їх допомогою результатам). Для порівняння варіантів суспільних витрат важливо враховувати індикатори результативності, на основі яких можливо оцінити обсяг та якість

Таблиця. Принципи оцінки ефективності бюджетних програм

1	Ефективність	При оцінці програм слід звертати увагу, які з них мають максимальний економічний і соціальний ефект
2	Послідовність оцінки	Ефективність програми визначається з різних поглядів на різних стадіях розробки і реалізації для забезпечення більшої об'єктивності процедури оцінки
3	Облік екстерналії/зовнішніх ефектів	Оцінка ефективності відбувається з урахуванням усіх побічних економічних і соціальних результатів, наприклад, на основі експертних оцінок
4	Достатність фінансування	Усі програмні заходи мають бути профінансовані в точно визначені терміни. Відсутність і нестача фінансових ресурсів ускладнює або унеможливує реалізацію програми і робить недостовірною її оцінку
5	Комплексність	Кожна державна програма повинна вирішувати певний комплекс взаємопов'язаних соціально-економічних завдань
6	Облік факторів часу	Оцінку слід проводити з урахуванням того факту, що результати реалізації програм можуть проявитися лише через деякий час після її завершення

надання державних послуг, виконання основних державних функцій. Критерії оцінки результативності відображають співвідношення отриманих результатів при здійсненні витрат з їх планованими значеннями на етапі затвердження програми. Ця група критеріїв показує ступінь досягнення мети і розв'язання завдань за одним із напрямів видатків бюджету [1].

При оцінці бюджетних програм необхідно особливу увагу приділяти розрахунку показників не тільки економічної, але й медичної та соціальної ефективності. Ці показники мають бути визначені ще на етапі планування програми. Тобто заплановані завдання та заходи програми повинні бути орієнтованими на них.

Наприклад, одним із показників оцінки медичної ефективності роботи діагностичних служб (рентгенологічної, ендоскопічної, ультразвукової, цитологічної та ін.) має бути показник частки хворих зі стадіями ЗН. Цей показник розраховується як процентне відношення кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ЗН в I–II стадії до загальної кількості онкологічних хворих із вперше встановленим діагнозом.

Також в аналізі медичної ефективності найважливішою складовою є оцінка результатів динамічного спостереження диспансерних хворих, яка виражається показником ефективності диспансеризації. Цей показник розраховується як процентне відношення кількості хворих, які перебувають на диспансерному обліку та у яких на кінець звітного періоду відзначався один із можливих результатів (покращення, без змін, погіршення), до загальної кількості хворих, які перебувають на диспансерному обліку з приводу цього захворювання.

Нижче наведено критерії оцінки медичної ефективності бюджетних витрат при реалізації державних програм.

ІНДЕКСИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1. Індекс активного виявлення ЗН — відношення кількості виявлених при профілактичних оглядах ЗН до загальної кількості вперше виявлених ЗН (%). Використовується для оцінки ефективності профілактичних оглядів населення, характеризує якість профілактичних оглядів, скринінгових програм.

2. Індекс виявлення преінвазивних форм ЗН — відношення кількості випадків преінвазивного раку (*carcinoma in situ*) на 100 випадків вперше виявлених ЗН. Індекс характеризує організацію раннього виявлення ЗН, якість роботи оглядових кабінетів, профілактичних

і скринінгових програм, цитологічної служби.

3. Індекс виявлення на профоглядах хворих із I і II стадією пухлинного процесу — відношення кількості хворих із I і II стадією захворювання, виявлених на профоглядах, до загальної кількості виявлених на профоглядах (%). Також характеризує якість організації раннього виявлення ЗН, профілактичних і скринінгових програм.

ІНДЕКСИ ДЛЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЗН

1. Індекс своєчасності виявлення — відношення кількості випадків ЗН, виявлених у I і II стадії патологічного процесу, до загальної кількості вперше виявлених випадків (%).

2. Індекс пізньої діагностики — відношення кількості випадків ЗН, виявлених в IV стадії захворювання, до загальної кількості вперше виявлених випадків. Індекс характеризує рівень пізнього виявлення ЗН.

3. Індекс використання сучасних методів діагностики — відношення кількості випадків ЗН із невстановленою стадією захворювання до загальної кількості вперше виявлених випадків. Характеризує повноту і якість використання сучасних діагностичних методів. Цей індекс найбільш інформативний для ЗН візуальних локалізацій.

4. Індекс морфологічної верифікації діагнозу — частка морфологічно (включаючи цитологічні методи) підтверджених діагнозів ЗН до загальної кількості вперше виявлених випадків ЗН. Характеризує якість діагностики та рівень кваліфікації лікарів при виявленні хворих зі ЗН.

5. Індекс гіпердіагностики ЗН — кількість непідтверджених діагнозів на 100 випадків вперше в житті встановленого діагнозу ЗН. Характеризує якість діагностики.

ІНДЕКСИ ДЛЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЛІКУВАННЯ ПРИ ЗН

1. Індекс охоплення радикальним лікуванням — відношення кількості радикально пролікованих вперше виявлених ЗН до загальної кількості вперше виявлених ЗН (%).

2. Індекс застосування різних методів спеціального лікування — відношення кількості пацієнтів із ЗН, радикально пролікованих визначеним методом терапії (хірургічним, променевим, комбінованим/комплексним), до загальної кількості пацієнтів із ЗН, радикально пролікованих (%). Найбільш інформативний аналіз цього індексу по окремих локалізаціях з урахуванням стадійності злоякісного процесу.

3. Індекс, який характеризує рівень лікувальної допомоги, реанімаційні та анестезіологічні можливості, — відношення кількості випадків ЗН у хворих,

які мають протипоказання до проведення лікування, до загальної кількості вперше виявлених ЗН (%).

4. Індекс відмов від лікування характеризує рівень організації лікувальної допомоги і резервні можливості для підвищення виживаності хворих — відношення кількості випадків ЗН, виявлених на ранніх стадіях, у хворих, які відмовилися від лікування, до загальної кількості випадків ЗН у хворих, які відмовилися від лікування (%). Доцільно аналізувати індекси окремо для I та II стадій захворювання.

Медичну ефективність проведених реабілітаційних заходів серед осіб зі стійкою працездатністю (інвалідів) можна оцінювати за показником повної медичної та професійної реабілітації інвалідів. Цей показник розраховується як процентне співвідношення кількості інвалідів, визнаних працездатними, до загальної кількості повторно оглянутих у бюро медико-соціальної експертизи інвалідів.

Суб'єктивним, але від того не менш значущим, індикатором доступності медичної допомоги є стан громадської думки, який може репрезентативно оцінюватися в масштабі локальної громади (населення району, міста, області) або конкретної соціальної групи. Для розрахунку цього показника також застосовують методи стандартизованого (у тому числі анкетного) опитування [12].

Істотним індикатором **соціальної ефективності** охорони здоров'я служить індекс поінформованості населення щодо наявних захворювань. Для розрахунку цього показника, поряд із звичайними для дослідника даними про захворюваність за зверненнями, використовуються дані, отримані за допомогою стандартизованого (анкетного) опитування. Рівень інформованості окремих соціальних груп населення щодо наявних захворювань визначається на основі індексу інформованості населення про захворювання як відношення кількості відомих пацієнтам захворювань до кількості захворювань, виявлених при зверненні в заклади охорони здоров'я. Значення цього показника варіює від 0 до 1,0 і суттєво різняться в соціальних (вікових, професійних) групах населення, а також у групах пацієнтів з тими чи іншими захворюваннями.

Загальним емпіричним індикатором соціальної ефективності охорони здоров'я служить індекс задоволеності населення діяльністю місцевої системи охорони здоров'я. Вимірювання задоволеності населення (так само, як і окремих соціальних груп) широко застосовується в медико-соціологічних дослідженнях, і отримані результати бувають дуже важливими для управління системою охорони здоров'я. Значення індексу задоволеності населення діяльністю місце-

вої системи охорони здоров'я варіюють від 0 до 100 [13].

Тому питання надійності та актуальності показників продовжують залишатися одними з найважливіших. Зрозуміло, що показники оцінки ефективності при поетапному плануванні мають включати в себе не тільки кількісні, але й якісні аспекти.

Розширення практики застосування програмних методів бюджетування на різних рівнях дає багатий матеріал для аналізу і формулювання нових завдань бюджетної політики, спрямованої на підвищення якості державних послуг та ефективності всього громадського сектору. Іншими словами, сучасна концепція програмного бюджетування вирішує проблеми досягнення як алока-

ційної (ефективної комбінації ресурсів), так і економічної ефективності витрат, що виникають у силу неринкового характеру надання державних послуг, економічної кризи та постійного недофінансування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Peacock S. (2008) An Evaluation of Program Budgeting and Marginal Analysis Applied in South Australian Hospitals. Melbourne. 37 p.
2. Miller G., Hildreth W.B., Rabin J. (2010) Performance-Based Budgeting. An ASPA Classic. Colorado: Westview Press: 504.
3. Smith N., Mitton C., Hiltz M. et al. (2016) A qualitative evaluation of Program Budgeting and marginal analysis in a Canadian Pediatric Tertiary Care Institution. Applied Health Economics and Health Policy, 14(60): 1–10.
4. Peacock S., Donaldson C., Milton C. et al. (2009) Overcoming barriers to priority setting using interdisciplinary methods. Health Policy, 92: 124–132.
5. Rabi I.S. (2006) The politics of public budgeting. 5 ed. Wash.: CQ Press: 334.

6. Khan A., Hildreth W.B. (2002) Budget Theory in the public sector. L.: Quorum books: 79.

7. Масгрейв Р.А., Масгрейв П.Б. (2009) Государственные финансы: теория и практика. М.: Бизнес Атлас: 148.

8. Денисова И.В. (2010) Анализ подходов к оценке эффективности социальных проектов в медицинской сфере. Транспортное дело России, 7: 8–10.

9. Денисова И.В. (2010) Определение показателей и критериев оценки эффективности инновационных проектов социальной направленности в медицинской сфере. Актуальные проблемы развития экономических систем: теория и практика. Материалы Всерос. науч.-практ. конф., М.: 42.

10. Шамшурина Н.Г. (2005) Показатели социально-экономической эффективности в здравоохранении. М.: МЦФЭП: 318.

11. Barilari A., Bouvier M. (2010) La LOLF et la nouvelle gouvernance financière de l'Etat. 3-e ed. P.: LGDJ: 266.

12. Шаш Н.Н. (2011) Построение программного бюджета и оценка эффективности программ. Финансовый журнал, 2: 55–64.

13. Gilmour J.B. (2007) Implementing OMB's Program Assessment Rating Tool (PART): Meeting the Challenges of Integrating Budget and Performance. OECD Journal on Budgeting, 7(1): 40.

Методология и критерии оценки эффективности бюджетных онкологических программ

Ю.И. Михайлович, А.В. Журбенко

Национальный институт рака, Киев

Резюме. Программное бюджетирование онкологической отрасли направлено на повышение эффективности государственного сектора оказания медицинской помощи населению. Разработка государственных программ должна охватывать и объединять все направления противораковой борьбы. На сегодня в Украине ни для одной из реализуемых программ не применялись целевые индикаторы и не достигались запланированные результаты. В статье проанализированы особенности государственных онкологических программ, рассматриваются подходы к оценке их эффективности. На основе исследования зарубежного опыта авторы уточняют и конкретизируют понятие эффективности по результатам реализации программ противораковой борьбы и исследуют аспекты эффективности. Описаны подходы к оценке эффективности бюджетных программ, применяемых в США, Франции. Показано, что важной и до конца не решенной проблемой в Украине остается оценка эффективности программ, несмотря на большое количество используемых методик. Раскрыты принципы оценки эффективности и критерии эффективности бюджетных расходов при реализации государственных программ. Выделены структурные единицы и элементы эффективности, сформулировано условие эффективности — наличие непосредственной взаимосвязи между задачами и мероприятиями и показателями оценки, которое показано на примере программы в области здравоохранения. Приведены примеры показателей, которые могут быть использованы на этапе планирования и при оценке эффективности онкологических программ. Доказано, что комплексная оценка эффективности позволяет объективно оценить эффект вложенных государством финансовых ресурсов и определить эффективность реализации государственной политики в приоритетных сферах медицины.

Ключевые слова: программное бюджетирование, государственная онкологическая программа, оценка государственных программ, показатели оценки эффективности программ, критерии оценки эффективности.

Criteria and assessment methodologies of the state-funded program of cancer control efficiency

Y.I. Michailovich, A.V. Zhurbenko

National Cancer Institute, Kyiv

Summary. Program budgeting in the field of Oncology is directed at improving efficiency of the nation's health to promote long-standing medical care population. Development of the state program in cancer care will have to comprise all sphere of cancer control. At present, in Ukraine for all already realized programs had not been applied target indicators and therefore we were not achieved desired results. Based on the international experience Authors have done his research meticulously and was specified the efficiency concept for relation to results concerning cancer control programs implementation and also were researched aspects of efficiency. The approaches to assessment of budget programs efficiency used in the United States and France have carried out in this study. The important issue of the program efficiency evaluation in Ukraine still remains unresolved despite the fact that many evaluation methods and techniques can be used. It is identified criteria efficiency evaluation of budget expenses for state programs that must be realized. Recurring unit and elements of the efficiency were identified. Structural units and elements of the state programs efficiency have allocated the efficiency condition — existence of a direct interrelation between actions and assessment indicators that was shown on the example programs in the field of health care. Examples of indicators that can be used at planning stage and when assessing of the cancer program efficiency were offered. It was proved that a complex assessment of efficiency allows objectively estimating effect of the invested financial resources by state and defining effectiveness state policy implementation in priority medicine spheres.

Key words: program-based budgeting, state-funded oncological program, state-funded programs assessment, program efficiency assessment indicators, efficiency assessment tools.