

УДК 336.132.1

JEL H51, I18

DOI 10.33244/2617-5932.5.2020.88-97

Т. В. Жибер,*к.е.н., доцент**e-mail: tzhyper@kneu.edu.ua***ORCID ID 0000-0002-4557-023X;****Т. В. Солопенко,***ДВНЗ «КНЕУ ім. В. Гетьмана»**e-mail: tanya060194@ukr.net***ORCID ID 0000-0002-4662-6936**

СУТНІСНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ВИЗНАЧЕННЯ СКЛАДОВИХ ПОКАЗНИКА ЕФЕКТИВНОСТІ БЮДЖЕТНОЇ ПРОГРАМИ НА ПРИКЛАДІ ФІНАНСУВАННЯ ВТОРИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Статтю присвячено питанню досягнення ефективності програмно-цільового бюджетування виходячи з вимог чинного Бюджетного кодексу України. Виокремлено складники ефективності, які, у свою чергу, згруповані за операційною та економічною ефективністю. На прикладі бюджетної програми надання державних медичних гарантій 2020 року за кошти державного бюджету запропонований аналіз за складниками паспорту бюджетної програми аспектів ефективності та сфер відповідальності щодо діяльності відповідального виконавця та ГРК. Зроблено висновки про необхідність додаткового узгодження аспектів ефективності у паспорті бюджетної програми для забезпечення повної доступності медичних послуг.

Ключові слова: бюджетна програма, медичні гарантії, програмно-цільовий метод, ефективність, публічне бюджетування, публічне управління.

Т. В. Жибер, Т. В. Солопенко. Сущностно-правовые аспекты определения составляющих показателя эффективности бюджетной программы на примере финансирования медицинской помощи вторичного звена

Статья посвящена вопросу достижения эффективности программно-целевого бюджетирования исходя из требований действующего Бюджетного кодекса Украины. Выделены составляющие эффективности, которые, в свою очередь, сгруппированы по операционной и экономической эффективности. На примере бюджетной программы предоставления государственных медицинских гарантий в 2020 году за средства государственного бюджета предложен анализ аспектов эффективности и сфер ответственности по деятельности ответственного исполнителя и ГРК по составляющим паспорта бюджетной программы. Сделаны выводы о необходимости дополнительного согласования аспектов эффективности в

паспорте бюджетной программы для обеспечения полной доступности медицинских услуг.

Ключевые слова: бюджетная программа, медицинские гарантии, программно-целевой метод, эффективность, публичное бюджетирование, публичное управление.

Метою статті є виокремлення складових ефективності бюджетної програми, яку має забезпечувати ПЦМ, на прикладі надання медичних гарантій під час реформи другого (спеціалізованого) рівня медичної допомоги.

Постановка проблеми. Питання ефективності управління ресурсами державного бюджету лише набуває ваги через нові виклики перед сферою охорони здоров'я. Програмно-цільовий метод (далі – ПЦМ) повинен забезпечувати ефективність планування та використання бюджетних коштів через досягнення цілей. Чи ефективний ПЦМ у макробюджетуванні щодо організаційної спроможності реформи другої ланки медицини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Т. Станкус підкреслює, що ПЦМ в управлінні бюджетними коштами в Україні «дозволяє відстежити ефективність і результативність витрачання бюджетних коштів» [11, с. 510]. В. Наварро вивчає організацію фінансового забезпечення медичних послуг, вплив сценаріїв політики на охорону здоров'я країн ОЕСР за 50 років показано у колективній публікації за його участі [15] та нещодавньому виданні [16]. Актуальні на сьогодні публікації щодо підвищення доступності медичних послуг за допомогою інтернет-платформ [18], особливостей планування витраток на окремі групи послуг як медицину інтенсивної терапії [17] та витраток на облаштування належного середовища захисту під час медичного обслуговування [12]. Ефективність фінансування охорони здоров'я розглядали: С. І. Волохова через вимірювання завантаженості і потужності закладів [3], Д. В. Карамішев, Н. М. Удовиченко через вимірювання інтегральних показників [5], О. Н. Белл зі співавторами через організацію співфінансування медичних послуг [13]. Моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я порівнювали С. В. Онишко та Ю. В. Шевчук [6]. Реалізації бюджетування як управлінсько-фінансової технології на макрорівні присвячені публікації В. Л. Андрущенко [1], О. В. Голинської, П. В. Логвінова, І. Ю. Потеряйло, В. М. Опаріна, В. М. Федосова, І. Я. Чугунова та ін. Огляд публікацій показав, що вітчизняний досвід використання ПЦМ під час фінансового забезпечення охорони здоров'я має потенціал для більш глибокого дослідження.

Виклад основного матеріалу. Програмно-цільове бюджетування вітчизняними авторами на сьогодні визнається найсучаснішою, найбільш прогресивною й ефективною формою бюджетування. Від управління публічними фінансами за допомогою інтеграції ПЦМ у бюджетуванні очікувалася система багатоаспектного аналітичного підходу до прийняття рішень щодо бюджету в державному секторі. Проаналізуємо та порівняємо складові ПЦМ, визначимо особливості їхньої організації у макробюджетуванні України та об'єднаємо аспекти ефективності у рамках системного підходу на прикладі реформування медичної допомоги вторинної ланки.

Основним призначенням спеціалізованої ланки медичної допомоги є забезпечення доступності до публічних послуг з нееластичним попитом у складі суспільного блага. Досі у правовому й організаційному сенсі медичні заклади та медичні послуги фінансувалися за кошти об'єднань, пацієнтів, благодійників і бюджетів, ці фінансові ресурси, незалежно

від джерела під час потрапляння у сферу охорони здоров'я, мають набувати властивостей публічності.

Ефективність використання «публічних фінансових ресурсів» і «державних фінансових ресурсів» в організації фінансування сфери охорони здоров'я розрізняється. Скористаємося поясненням, що державні фінанси у розпорядженні центральної влади є частиною публічних фінансів [7]. У межах ПЦМ головному розпоряднику коштів (далі – ГРК) варто ефективно використовувати кошти Державного бюджету України згідно із Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Але у разі фінансування медичних послуг вторинної ланки повне одержавлення фінансування медичної допомоги недосяжне.

У п. 42 ст. 2 Бюджетного кодексу України «ефективність» беззаперечно вказана як необхідний атрибут ПЦМ, у принципах бюджетної системи є вимога визначення та реалізації цілей використання бюджетних коштів (поряд з цільовим використанням бюджетних коштів). Українське поняття «ефективність» охоплює багато значень, які в цілому можна узагальнити як «досягнення цілі», на відміну від «результативності» як «досягнення результату». Наприклад, англійською мовою виокремлюються як мінімум чотири значення ефективності під час використання фінансових ресурсів з певною метою: 1) Efficiency (англ.) – продуктивність організації процесу чи об'єкта, яка передбачає найвищу віддачу з наявних ресурсів; 2) Effectiveness (англ.) – а) фінансова ефективність у вимірі витрачених фінансових ресурсів на одиницю результату у вигляді продукту, заходу чи впливу; б) управлінська ефективність як результативність прийняття рішень і застосування наявних ресурсів; 3) Efficacy (англ.) – дієвість, змога як властивість досягати саме бажаного (результативно значимого) ефекту; 4) Economy (англ.) – ощадливість, бережливе використання ресурсів, прагнення отримати більше за менші ресурси [14].

Продуктивність та дієвість можна згрупувати як операційну ефективність у сенсі спроможності виконати завдання, тоді як фінансово-управлінська ефективність та економія ресурсів – це економічна ефективність. Для оцінки ефективності безпосередньо бюджетних програм поділ на фінансовий і результативний складники також пропонує О. В. Голинська [4].

Згідно із Законом України від 06.12.2018 № 2646-VIII у ст. 7 Бюджетного кодексу України (далі – БКУ) була конкретизована ефективність у «принципі ефективності та результативності бюджетної системи». В ефективності передбачені такі аспекти: рух у напрямі цілі, забезпечення якості публічної послуги, економія, максимізація результативності.

ПЦМ у бюджетному процесі України призначений структурувати бюджети за бюджетними програмами з визначеними завданнями та стратегічними цілями, які мають бути досягнуті за бюджетні кошти. Бюджетна декларація, згідно з назвою, є документом, який жорстко встановлює фіскальні рамки для розпорядників у разі планування діяльності і розроблення показників бюджетних програм. Результатом сучасного бюджетування за допомогою ПЦМ є безкомпромісна жорстка рамка бюджетних видатків в умовах компромісного підходу до їхнього акумулювання з невизначеності внаслідок пандемії та світової кризи. Це обумовлює фактичний пріоритет економії ресурсів державного бюджету, потребу у реалістичному підрахунку вартості медичних гарантій і пошук інших джерел публічних коштів для вторинної ланки медичної допомоги.

Згідно з Бюджетним кодексом України (ст. 20 п. 2) складовими ПЦМ у бюджетному процесі є бюджетні програми, відповідальні виконавці бюджетних програм, паспорти бюджетних програм, результативні показники бюджетних програм [2]. Бюджетні програми формуються ГРК і відповідальними виконавцями (ст. 20 п. 3 БКУ). Показники продукту та якості можуть вказувати на операційну ефективність діяльності ГРК та виконавця бюджетних програм у межах відведеної суми коштів за програмою. Однак в українському бюджетному процесі не втілене стимулювання ГРК за результативне використання граничних видатків за бюджетною програмою (операційну ефективність).

Під час планування видатків на медицину у план повинна закладатися гранична максимальна вартість медичної послуги за калькуляцією на випадок для забезпечення певного рівня якості ведення пацієнта [10]. На противагу освіті, наприклад, де у разі планування можливо і доцільно закладати середню вартість послуги на учня. Для цього у бюджетній програмі передбачено резерв коштів, але він мало пов'язаний з граничною вартістю усіх запланованих медичних послуг і становить не більше 1 % видатків за програмою медичних гарантій. Доступність медичної послуги, згідно з критеріями МОЗУ, пропонуємо вимірювати й оцінювати у трьох складниках: доступність цінова (можливість отримати повну чи часткову компенсацію вартості медичної послуги за бюджетний кошт); доступність територіальна (пацієнт має змогу вчасно отримати медичну послугу засобами, що гарантують її фізичну та фінансову досяжність); доступність належної якості медичної послуги.

Головним розпорядником коштів щодо медичних гарантій вторинної ланки на 2020 рік є Міністерство охорони здоров'я України, відповідальним виконавцем – НСЗУ. Під час організації планування за ПЦМ критично важливо пов'язати його наслідки та відповідальність, але відповідальність за надання послуг покладається на заклади медицини та медичних працівників, тоді як повноваження планування їхньої вартості централізоване органом влади і підпорядковується економічній ефективності (граничним видаткам на ГРК та максимальній кількості послуг із запланованих) без належної підзвітності медичних установ, створюючи передумови для слабкої відповідальності безпосередніх надавачів послуг.

Через комплексні причини, які залежали не тільки від політики МОЗУ, частина населення має ускладнений фізичний доступ до медичних послуг вторинної ланки. Пропозиція реформи за принципом калькуляції випадків посилила соціальну напругу через очікуване подальше скорочення медпрацівників та медичних закладів на певних територіях. Унаслідок превалювання економічної ефективності потенційно реформа стимулює кращих надавачів медичних послуг там, де є медична інфраструктура вторинної ланки, і сприяє зниженню фізичного доступу до якісних медичних послуг там, де невисока щільність населення.

Разом з тим конкурентний підхід з розділенням обліку потреб між різними суб'єктами у медичних закупівлях (функція МОЗУ) та прийняття рішень про угоди з постачальниками та медичних закладів (НСЗУ) показав економічну ефективність зниженням цін закупівель у 2018–2019 рр. Однак операційна ефективність процедур закупівель викликала зауваження [9] і критично знизилася у перші 5 місяців 2020 року через право МОЗУ не узгоджувати закупівлі НСЗУ. Інституційну систему медичних закупівель в Україні досі не вдалося побудувати.

НСЗУ у процесі виконання бюджетної програми забезпечує цільове та ефективне використання бюджетних коштів (ст. 20 п. 4 БКУ) [2]. За об'єктним підходом до елементів паспорту бюджетної програми ГРК МОЗУ «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення» на 2020 рік згрупуємо у табл. 1 вимоги до ефективності діяльності відповідального виконавця НСЗУ та ГРК МОЗУ з фінансування медичних послуг первинної та вторинної ланок медичної допомоги.

Таблиця 1

**Аспекти ефективності та сфера відповідальності МОЗУ та НСЗУ
за складниками бюджетної програми «Реалізація програми державних гарантій
медичного обслуговування населення»**

Елемент паспорту бюджетної програми	Аспект ефективності, який відображає елемент бюджетної програми	Сфера відповідальності ГРК та відповідального виконавця бюджетної програми
Ціль державної політики «Люди, які захворіли, швидше одужують». <i>Пропонуємо ціль «Люди отримують гарантовану медичну допомогу» з огляду на спроможність забезпечення державними фінансовими ресурсами</i>	Ефективність управління відповідає спроможності та продуктивності організаційної ефективності. Економічна ефективність у вигляді економії небажана	Ця ціль не лежить повністю у сфері відповідальності МОЗУ, оскільки зазнає додаткових впливів: від екологічних до джерел фінансового забезпечення
Мета бюджетної програми «Збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя» <i>Пропонуємо мету. «Забезпечення охорони здоров'я населення згідно з медичними стандартами»</i>	Ефективність управління у рамках цієї бюджетної програми виміряти (оцінити) неможливо. Економічна ефективність не вимірюється через моральний аспект	Мета для бюджетної програми занадто широка, належить до політики МОЗУ, але опосередкована до діяльності НСЗУ як гаранта економічної ефективності
Назва програми «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення»	Ефективність охоплює всі аспекти, їх переважно можна виміряти у межах бюджетної програми	Назва програми відображає її реальне призначення, охоплює та поєднує відповідальність МОЗУ і НСЗУ
Завдання бюджетної програми у межах програми медичних гарантій: забезпечення доступних та якісних медичних послуг; забезпечення доступних, раціонально призначених, ефективних і безпечних ліків	Ефективність не охоплює організаційний аспект фізичної доступності усіх медичних послуг, що стало перепорою для вчасного запровадження другого етапу медичної реформи	Насправді НСЗУ не може вплинути ні на якість, ні на доступність медичних послуг. Не всі з них навіть є у переліку гарантій. Сферою відповідальності МОЗУ тут є перевірка правильності планування державних фінансових ресурсів, а НСЗУ – організація фінансування гарантій у межах програми згідно з договорами
Цільове спрямування за напрямками витрачання коштів: оплата послуг, витрат, ліків та запланований окремо резерв максимізації витрат	Економічна ефективність стає пріоритетною до операційної, кошти мають бути використані в межах напрямів програми за призначенням	Повністю охоплює сферу відповідальності НСЗУ у організації і розрахунку виділення державних фінансових ресурсів

Продовження таблиці 1

Результативні показники затрат – кількість договорів з надавачами медичних послуг, зокрема допомоги вторинної ланки	Організаційна ефективність. Продуктивність вимірюється кількістю укладених договорів, рівень до плану показує спроможність НСЗУ	Сфера відповідальності НСЗУ за умови відсутності перепон від МОЗУ
Результативні показники продукту – кількість пролікованих осіб за групами медичної допомоги; кількість виписаних рецептів; кількість електронних рецептів	Організаційна ефективність. Продуктивність вимірюється кількістю пролікованих. Ця ефективність не співвідноситься з метою і завданнями бюджетної програми, тому що кількість випадків обмежена, не враховує фізичну доступність послуги	Сфера відповідальності НСЗУ різко звужується до фіксації випадків медичних послуг у рамках передбачених на них коштів та вартості кожної послуги. Неможливо забезпечити відповідальність за якість, доступність та достатність медичної допомоги, як очікується з мети програми
Результативні показники ефективності – середня тривалість лікування за групами допомоги; середня вартість паперового чи електронного рецепту	Значно переважає економічна ефективність, прагнення до економії часу та використання фінансових ресурсів у межах середнього показника	Відповідальність НСЗУ за облік і моніторинг часу перебування у закладах і витрачання коштів на рецепти. Формулювання ефективності надання послуг стимулює оцідливність
Результативні показники якості – частка осіб, пролікованих у межах програми гарантій, до загальної кількості людей з такими хворобами; темп зростання кількості осіб, що звернулися за лікарськими засобами у рамках програми до попереднього (2019) року; повне погашення оперативної заборгованості перед пацієнтами	Організаційна ефективність показує охоплення населення медичними гарантіями, яке можна оцінювати як фінансову та фізичну доступність медичної послуги	Деяке протиріччя із змістом відповідальності за попередніми показниками ефективності, оскільки як якість (продуктивність) вимірюється збільшення кількості звернень за ліками та збільшення кількості пролікованих випадків

Джерело: власна розробка авторів.

Ефективність досягнення цілі державної політики, яку виконує програма, і мети програми важко оцінити за змістом бюджетної програми. Завдання програми сформульовані ширше, ніж напрями використання коштів. Показники ефективності та якості бюджетної програми показують одночасно економію та продуктивність, поєднуючи різні аспекти ефективності. Разом з тим якістю програми вважається отримання більше медичних послуг у певних межах часу та суми коштів. У зв'язку із заявленими у програмі цілями до якості варто було віднести показники рецидивів хвороб на пацієнта, кількість ускладнень (випадків на пацієнта) або переформулювати мету, як запропоновано в таблиці. Наразі ефективність вимірюється для частини завдання фінансової доступності, але зробити висновки про фізичну доступність чи якість послуг, достатність їхнього фінансування за показниками паспорту неможливо.

Додатково паспорт затверджений 20 лютого 2020 року, отже, майже два місяці фінансове відшкодування медичним закладам не проводилося, організаційної ефективності не існувало. Як приклад, люди з потребою у паліативній допомозі вдома на початку року

не могли її отримати не тільки через відсутність відповідного медичного персоналу на території проживання, а і через відсутність потенціалу появи медиків без фінансування такої допомоги.

Висновки. Реалізація спеціалізованої медичної допомоги вторинної ланки через програму медичних гарантій враховує лише плановану вартість груп медичних послуг і забезпечує певною мірою їхню фінансову доступність. Відповідна бюджетна програма на 2020 рік не має інструментів забезпечення фізичної (територіальної) доступності медичних послуг другої ланки та їхньої якості. Досягти ефективного виконання заявлених у програмі завдань неможливо; виникло соціальне напруження та відтермінування запровадження другого етапу медичної реформи. НСЗУ, та навіть МОЗУ, не мають інструментів для створення медичної інфраструктури у регіонах з низькою щільністю населення, оскільки лише формують впливи. Для досягнення заявленої ефективності медичної допомоги потрібна координація на рівні КМУ щодо територіальної доступності медичної допомоги. З іншого боку, до створеної медичної інфраструктури доцільно застосовувати конкурентний підхід, передбачений у діяльності НСЗУ. Важливою для ефективності вторинної ланки є підзвітність закладів щодо кількості і змісту медичних послуг, забезпечення прозорості використання всіх публічних коштів. Організаційна ефективність НСЗУ полягає в обліку та підрахунку економічної ефективності випадків з продукуванням індивідуальних рекомендацій щодо організаційної ефективності фінансування медичних закладів.

Подальші наукові розвідки можуть стосуватися аспектів забезпечення ефективності медичного персоналу під час бюджетування видатків медичних закладів. Вона, на нашу думку, має ґрунтуватися на прозорій підзвітності спеціалізованим фаховим аналітичним органам як НСЗУ. Організаційна ефективність, як у випадку із запровадженням другого етапу реформи вторинної ланки медичної допомоги, може переважати економічну доцільність, тоді як економічна доцільність може виступати рушієм до покращення організаційної ефективності установи-виконавця завдань бюджетної програми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрущенко, В. Імператив фіскальної солідарності. *Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування*. 2019. Вип. 3. С. 13–19. <https://doi.org/10.33244/2617-5932.3.2019.13-19>
2. Бюджетний кодекс України від 8 липня 2010 року № 2456-VI. Редакція: від 16.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17/print>
3. Волохова І. С. Оцінка ефективності фінансування закладів охорони здоров'я в Україні. *Вісник Одеського національного університету. Сер. Економіка*. 2017. № 22, вип. 1. С. 130–135.
4. Голинська О. В. Базові підходи та категорії управлінської оцінки ефективності бюджетних програм. *Теорія та практика державного управління*. 2017. Вип. 3. С. 78–85.
5. Карамішев Д. В., Удовиченко Н. М. Сутність розуміння ефективності управління системою охорони здоров'я в сучасних умовах. *Державне будівництво*. 2008. № 1. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/03.pdf>
6. Онишко С., Шевчук Ю. Особливості функціонування моделей фінансування медичного страхування. *Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування*. 2019. Вип. 3. С. 171–179. <https://doi.org/10.33244/2617-5932.3.2019.171-179>

7. Опарін В. М., Федосов В. М., Юхименко П. І. Публічні фінанси: генеза, теоретичні колізії та практична концептуалізація. *Фінанси України*. 2017. № 2. С. 110–128.
8. Потеряйло І. Ю. Проблеми визначення сутності програмно-цільового методу в бюджетному процесі. *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг*. 2010. Вип. 1. С. 444–451.
9. Про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених у 2017–2018 роках Міністерству охорони здоров'я України для здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру»: звіт Рахункової палати, затверджений рішенням Рахункової палати від 23.04.2019 № 10-2. URL: https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/10-2_2019/Zvit_10-2_2019.pdf
10. Програма національного стратегічного планування розвитку системи медичних стандартів в Україні / за заг. ред. Г. Росс та ін. / Проект TACIS в Україні «Підтримка розвитку системи медичних стандартів в Україні». URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2006_prog.pdf
11. Станкус Т. Програмно-цільовий метод у бюджетному процесі на рівні місцевих бюджетів. Х.: Фактор, 2017. 128 с.
12. Anderson, D. M., Cronk, R., Best, L., Radin, M., Schram, H., Tracy, J. W., & Bartram, J. Budgeting for Environmental Health Services in Healthcare Facilities: A Ten-Step Model for Planning and Costing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. 17(6). P. 2075.
13. Bell, O. N., Hole, M. K., Johnson, K., Marcil, L. E., Solomon, B. S., & Schickedanz, A. Medical-financial partnerships: cross-sector collaborations between medical and financial services to improve health. *Academic pediatrics*. 2020. 20(2). P. 166–174.
14. Cambridge Dictionary. URL: <https://dictionary.cambridge.org/>
15. Navarro, V., Muntaner, C., Borrell, C., Benach, J., Quiroga, Á., Rodríguez-Sanz, M., ... & Pasarín, M. I. (2006). Politics and health outcomes. *The Lancet*, 368(9540), 1033-1037.
16. Navarro, V. (2020). Neoliberalism, globalization, and inequalities: Consequences for health and quality of life. Routledge.
17. Taha, A., & Rodríguez-Vega, G. (2020). Planning and Budgeting. In *Critical Care Administration* (pp. 21–41). Springer, Cham.
18. Yang, Y., Zhang, X., & Lee, P. K. (2019). Improving the effectiveness of online healthcare platforms: An empirical study with multi-period patient-doctor consultation data. *International Journal of Production Economics*, 207, 70–80.

REFERENCES

1. Andrushchenko, V. (2019). Imperativ fiskalnoi solidarnosti. *Ekonomichniy visnyk. Seriya: finansy, oblik, opodatkuвання*, 3, 13–19. <https://doi.org/10.33244/2617-5932.3.2019.13-19>
2. Biudzhetnyi kodeks Ukrainy vid 8 lypnia 2010 roku № 2456-VI: Redaktsiia vid 16.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17/print>
3. Volokhova, I. S. (2017). Otsinka efektyvnosti finansuvannia zakladiv okhorony zdorovia v Ukraini. *Visnyk Odeskoho natsionalnoho universytetu. Ser. Ekonomika*, 22 (1), 130–135.
4. Holynska O. V. (2017). Bazovi pidkhody ta katehorii upravlinskoi otsinky efektyvnosti biudzhetnykh prohram. *Teoriia ta praktyka derzhavnoho upravlinnia*, 3, 78–85.

5. Karamyshev D. V., Udovychenko N. M. (2008). Sutnist rozuminnia efektyvnosti upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia v suchasnykh umovakh. *Derzhavne budivnytstvo*, 1. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/03.pdf>
6. Onyshko, S., & Shevchuk, Yu. (2019). Osoblyvosti funktsionuvannia modelei finansuvannia medychnoho strakhuvannia. *Ekonomichnyi visnyk. Serii: finansy, oblik, opodatкування*, (3), 171–179. <https://doi.org/10.33244/2617-5932.3.2019.171-179>
7. Oparin, V. M., Fedosov, V. M., Yukhymenko, P. I. (2017). Publichni finansy: geneza, teoretychni kolizii ta praktychna kontseptualizatsiia. *Finansy Ukrainy*, 2, 110–128.
8. Poterialo, I. Yu. (2010) Problemy vyznachennia sutnosti prohramno-tsilovoho metodu v biudzhethomu protsesi. *Ekonomichna stratehiia i perspektyvy rozvytku sfery torhivli ta posluh*, 1, 444–451.
9. Pro rezultaty audytu efektyvnosti vykorystannia koshtiv derzhavnogo biudzhetu, vydilenykh u 2017–2018 rokakh Ministerstvu okhorony zdorovia Ukrainy dlia zdiisnennia derzhavnykh zakupivel iz zaluchenniam spetsializovanykh orhanizatsii za biudzhethoiu prohramoiu «Zabezpechennia medychnykh zakhodiv okremykh derzhavnykh prohram ta kompleksnykh zakhodiv prohramnoho kharakteru»: Zvit Rakhunkovoi palaty zatverdzhenyi Rishenniam Rakhunkovoi palaty: vid 23.04.2019 № 10-2. Retrieved 08.05.2020 from: https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/10-2_2019/Zvit_10-2_2019.pdf
10. Ross, H. (Ed.). Prohrama natsionalnoho stratehichnoho planuvannia rozvytku systemy medychnykh standartiv v Ukraini. Proekt TESIS v Ukraini «Pidtrymka rozvytku systemy medychnykh standartiv v Ukraini». Retrieved 10.05.2020 from: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2006_prog.pdf
11. Stankus, T. (2017). Prohramno-tsilovi metod u biudzhethomu protsesi na rivni mistsevykh biudzhektiv. Kh.: Faktor, 128 s.
12. Anderson, D. M., Cronk, R., Best, L., Radin, M., Schram, H., Tracy, J. W., & Bartram, J. (2020). Budgeting for Environmental Health Services in Healthcare Facilities: A Ten-Step Model for Planning and Costing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2075.
13. Bell, O. N., Hole, M. K., Johnson, K., Marcil, L. E., Solomon, B. S., & Schickedanz, A. (2020). Medical-financial partnerships: cross-sector collaborations between medical and financial services to improve health. *Academic pediatrics*, 20(2), 166–174.
14. Cambridge Dictionary. Retrieved 08.05.2020 from <https://dictionary.cambridge.org/>
15. Navarro, V., Muntaner, C., Borrell, C., Benach, J., Quiroga, Á., Rodríguez-Sanz, M., ... & Pasarín, M. I. (2006). Politics and health outcomes. *The Lancet*, 368(9540), 1033-1037.
16. Navarro, V. (2020). Neoliberalism, globalization, and inequalities: Consequences for health and quality of life. Routledge.
17. Taha, A., & Rodríguez-Vega, G. (2020). Planning and Budgeting. In *Critical Care Administration* (pp. 21–41). Springer, Cham.
18. Yang, Y., Zhang, X., & Lee, P. K. (2019). Improving the effectiveness of online healthcare platforms: An empirical study with multi-period patient-doctor consultation data. *International Journal of Production Economics*, 207, 70–80.

Tetiana V. Zhyber, Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman;

Tetiana V. Solopenko, Postgraduate student, Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman

Essential and Legal Aspects of Determining an Effectiveness Indicator of Budget Program Components by the Example of Secondary Level Medical Care Financing

Medical reform of state guarantees for specialized medical services in Ukraine has been postponed. The paper considered insufficient availability of the medical services under the program of medical guarantees for the second level of medicine as one of the reasons. Efficiency problem with financing of these services in program-target budgeting appeared. The authors purpose was to identify and analyze the components of the effectiveness of the program-targeted method of managing budget funds on the example of medical guarantees, ensuring the availability and quality of medical services in accordance with public policy objectives. Research methods are empirical observation, analysis and synthesis of the budget program components content, the theoretical method of convergence from the abstract to the specific characteristics of the medical guarantees effectiveness in general; the proposals were made using the method of specification. The main results of the research were to identify the components of the efficiency of the program-target method in budgeting, grouping them by organizational efficacy and economic effectiveness aspects. It was assumed that the second-level medical reform did not take into account the full accessibility of medical services as part of medical guarantees. This assumption was confirmed by analyzing the content of medical guarantees program for financial support components; subsequent synthesis of the budget program's each components effectiveness aspects was processed. The conclusion is about a weak operational efficiency as well as a combination of performance indicators of the opposite in terms efficiency of budget savings for each case and efficiency in terms of the services quality in the budget program with an increase in the number of medical guarantees. This creates the ultimate effectiveness of the program as a guarantee of more cases. However, the task of the program is to provide affordable, high-quality and effective medical services; it is impossible to achieve it with the current content of the program and the responsible executor's powers. We offer further scientific research to ensure the effectiveness of medical services through competitive activities, but in terms of guaranteed support of the medical infrastructure system.

Key words: budget program, medical guarantees, program-targeted method, effectiveness, public budgeting, public management.

Стаття надійшла до редакції 10 травня 2020 року