

М.В. ШЕВЧЕНКО

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ БЮДЖЕТНИХ ПРОГРАМ «ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ» У ПІЛОТНИХ РЕГІОНАХ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ

Мета: оцінка ефективності бюджетних програм «Первинна медична допомога», що передбачає заходи з моніторингу та аналізу цільового та ефективного використання бюджетних коштів.

Матеріали і методи. Було проаналізовано звіти про виконання паспортів бюджетних програм «Первинна медична допомога» за 2012 рік у пілотних регіонах – Дніпропетровській, Донецькій, Вінницькій областях. Оцінка ефективності бюджетних програм проведена методом порівняльного аналізу за бальною шкалою.

Результати. Порівняльний аналіз виконання бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню» у 2012 році дозволив оцінити її ефективність як «високу» (225 балів) у Донецькій, «середню» – у Вінницькій та Дніпропетровській областях (198,5 та 200 балів відповідно).

Висновки. Детальний аналіз результативних показників ефективності та якості виконання бюджетних програм засвідчив, що вони виконували роль стимуляторів і безпосередньо позитивно вплинули на виконання програми «Первинна медична допомога населенню».

КЛЮЧОВІ СЛОВА: результативні показники, бюджетна програма, якість, ефективність, пілотні регіони.

Реформи медичної сфери та питання охорони здоров'я населення України є пріоритетом державної політики та однією з важливих складових модернізації економіки України. Про це свідчить реалізація запропонованої Президентом України Програма економічних реформ «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [6], Національного плану дій щодо її впровадження [4], нових Соціальних ініціатив Президента України [7].

Сьогодні забезпечення рівного і справедливого доступу усіх громадян до надання медичної допомоги належної якості, забезпечення стійкої та стабільної системи фінансування є важливим напрямом державної політики у сфері охорони здоров'я більшості країн світу. Метою досягнення загального охоплення медичними послугами є гарантія того, що у всіх людей з'являється можливість користуватися медичною допомогою, якої вони потребують, включаючи послуги з профілактики, лікування, реабілітації та надання паліативної допомоги, без ризику розорення або зубожіння сьогодні і в майбутньому [2].

Алматинська декларація залишається популярною «завдяки пропаганді ідеї первинної медико-санітарної допомоги як засобу для пошуку вирішень головних проблем охорони здоров'я на рівні громад через заохочення справедливого доступу до медичних послуг, орієнтованих на зміцнення здоров'я, надання лікувально-профілактичної, паліативної і реабілітаційної допомоги» [8].

У Доповіді про стан охорони здоров'я у світі за 2010 р. щодо фінансування систем охорони здоров'я традиційно підтримано позицію про те, щоб системи фінансування охорони здоров'я, які країни з різними рівнями доходів на душу населення постійно прагнуть відкоригувати і адаптувати, розвивалися для досягнення конкретної мети загального охоплення медичними послугами [9].

Важливим є також той факт, що системи фінансування охорони здоров'я повинні гарантувати ефективне та справедливе використання фінансових ресурсів для покриття витрат в достатньому обсязі та забезпечення населення від фінансових ризиків [2].

Цей напрямок є актуальним і для України. Законом України від 07.07.2011 р. № 3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» визначено, що підвищення ефективності використання бюджетних коштів, передбачених для фінансового забезпечення системи охорони здоров'я, є одним із завдань проведення структурно-організаційної та функціональної перебудови системи медичного обслуговування у пілотних регіонах [5]. Шляхами для досягнення цієї мети є перерозподіл ресурсів між закладами охорони здоров'я пілотних регіонів, що надають первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу, та розмежування видатків між місцевими бюджетами на охорону здоров'я за видами медичної допомоги.

Метою даного дослідження стало здійснення оцінки ефективності бюджетних програм «Первинна медична допомога», що передбачає заходи з моніторингу та аналізу цільового та ефективного використання бюджетних коштів.

Матеріали і методи. У ході дослідження було проаналізовано звіти про виконання паспортів бюджетних програм «Первинна медична допомога» за 2012 рік у пілотних регіонах (Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях) та встановлено безпосередній зв'язок між виділенням бюджетних коштів та результатами їх використання шляхом застосування елементів програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів у частині видатків на охорону здоров'я за відповідними видами медичної допомоги згідно з положеннями спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України від 21.09.2012 р. №728/1015 «Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі «Охорона здоров'я» для пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25.09 2012 р. за №1650/21962 [3]. У м. Києві оцінка виконання бюджетних програм не проводилася, оскільки у пілотному проекті взяли участь тільки два райони – Дніпровський і Дарницький.

Оцінка ефективності бюджетних програм проведена відповідно до методики здійснення порівняльного аналізу ефективності бюджетних програм, які здійснюються розпорядниками коштів місцевих бюджетів, розробленої Міністерством фінансів України спільно з Інститутом бюджету та соціально-економічних досліджень (лист Міністерства фінансів України від 13.02.2013 №31-05010-14-8/4651) шляхом порівняльного аналізу виконання відповідних програм [1].

Порівняльний аналіз проводився шляхом порівняння фактичних показників ефективності та

якості виконання програми із запланованими за звітний бюджетний період (2012 р.).

Розрахунок середнього індексу виконання показників ефективності бюджетної програми проведено за формулою 4.1 (п. 2.1 "а" Методики):

$$I_{(ef)} = \sum \frac{\Pi_{(ef)}i_{факт}}{\Pi_{(ef)}i_{план}} \div z_{(ef)} \times 100 \quad (1),$$

де $\sum \frac{\Pi_{(ef)}i_{факт}}{\Pi_{(ef)}i_{план}}$ – сума співвідношень фактичних та планових значень усіх показників ефективності, що входять до бюджетної програми;

$z_{(ef)}$ – кількість показників ефективності бюджетної програми.

Розрахунок середнього індексу виконання показників якості бюджетної програми проведено за формулою 4.2 (п. 2.1 "б" Методики):

$$I_{(ef)} = \sum \frac{\Pi_{(як)}i_{факт}}{\Pi_{(як)}i_{план}} \div z_{(як)} \times 100 \quad (2),$$

де $\sum \frac{\Pi_{(як)}i_{факт}}{\Pi_{(як)}i_{план}}$ – сума співвідношень фактичних та планових значень усіх показників якості, що входять до бюджетної програми;

$z_{(як)}$ – кількість показників якості бюджетної програми.

При проведенні розрахунків середній індекс виконання показників ефективності бюджетної програми (\bar{z}_1) не розраховувався, оскільки перехід на фінансування за цією бюджетною програмою здійснювався з 2012 р., тому відсутня можливість її порівняння із показниками попередніх періодів.

Ефективність бюджетної програми оцінювалася за сумою набраних балів (табл. 1).

Таблиця 1. Оцінка ефективності бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню»

Ефективність бюджетної програми	Кількість балів (пропонована шкала)
Висока ефективність програми	215 і більше балів
Середня ефективність програми	190–215 балів
Низька ефективність програми	менше 190 балів

Результати дослідження та їх обговорення. При проведенні оцінки ефективності бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню» (КПКВК МБ 1412310) у Вінницькій області встановлено, що головними розпорядниками коштів програми були районні державні адміні-

страції, міськвиконкоми Вінницької області, відповідальні виконавці – Центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Програмою передбачено виконання наступних завдань:

- забезпечення надання населенню первинної медичної допомоги за місцем проживання;

- забезпечення збереження енергоресурсів;
- придбання обладнання та предметів довгострокового користування;
- проведення капітального ремонту приміщень.

Фактичні і заплановані показники ефективності та якості виконання бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню» у Вінницькій області наведено у табл. 2.

Таблиця 2. Фактичні і заплановані показники ефективності та якості виконання бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню» у Вінницькій області

Показник ефективності	Плановий, $\Pi_{(ef)}^{i_{план}}$	Фактичний, $\Pi_{(ef)}^{i_{факт}}$
Завдання 1. Забезпечення надання населенню первинної медичної допомоги за місцем проживання		
Кількість прикріпленого населення на 1 лікаря	906	973
Середня кількість відвідувань на 1 лікаря	3831	3981
Завдання 2. Забезпечення збереження енергоресурсів		
Середнє споживання комунальних послуг та енергоносіїв, у тому числі:		
Теплопостачання, Гкал/1 м ² опалювальної площі	5,95	5,75
Водопостачання, куб. м на 1 відвідування	0,3	0,29
Електроенергії, кВт/год. на 1 м ² загальної площі	13,89	13,52
Природного газу, куб. м на 1 м ² загальної площі	5,4	5,23
Завдання 3. Придбання обладнання та предметів довгострокового користування		
Середні витрати на придбання одиниці обладнання та предметів довгострокового користування, тис. грн.	29	25
Завдання 4. Проведення капітального ремонту приміщень		
Середні витрати на проведення капітального ремонту, тис грн. (дестимулятор)	131,5	133,5

Розрахунок середнього індексу виконання показників ефективності бюджетної програми проводиться за формулою 1:

$$I_{(ef)} = \sum \frac{\Pi_{(ef)}^{i_{факт}}}{\Pi_{(ef)}^{i_{план}}} \div z_{(ef)} \times 100 = \sum \frac{973}{906} + \frac{3981}{3831} + \frac{5,75}{5,95} + \frac{0,29}{0,3} + \frac{13,52}{13,89} + \frac{5,23}{5,4} + \frac{25}{29} + \frac{131,5}{133,5} \div 8 \times 100 =$$

$$(1,07395 + 1,03915 + 0,96639 + 0,96667 + 0,97336 + 0,96852 + 0,86207 + 0,98502) \div 8 \times 100 = 7,84 \div 8 \times 100 =$$

$$= 0,97939 \times 100 = 97,94$$

Сума співвідношень фактичних та планових значень усіх показників ефективності, що входять до бюджетної програми, становила 7,84, середній індекс виконання показників – 97,94%.

Розрахунок середнього індексу виконання показників якості бюджетної програми проводиться за формулою 2:

$$I_{(ef)} = \sum \frac{\Pi_{(як)}^{i_{факт}}}{\Pi_{(як)}^{i_{план}}} \div z_{(як)} \times 100 = \sum \frac{67,25}{100} + \frac{3,4}{3,4} + \frac{2}{2} + \frac{2,7}{2,7} + \frac{3}{3} + \frac{493,7}{493,7} + \frac{100}{100} + \frac{173}{173} + \frac{206,8}{150} + \frac{39,3}{39} \div 10 \times 100 =$$

$$(0,6725 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1,37867 + 1,00769) \div 10 \times 100 = 10,0589 \div 10 \times 100 =$$

$$= 1,00589 \times 100 = 100,59$$

Сума співвідношень фактичних та планових значень усіх показників якості, що входять до бюджетної програми, становила 10,06, середній індекс виконання показників – 100,6%.

Загальна ефективність бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню» оцінювалася за формулою:

$$E = \bar{I}_{(ef)} + \bar{I}_{(як)} + \bar{I} = 97,94 + 100,59 + 0 = 198,53 \quad (3)$$

За результатами дослідження, загальна ефективність бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню» за 2012 р. у Вінницькій області оцінюється як середня, оскільки її показник знаходиться в діапазоні 190–215 балів.

У Дніпропетровській області головними розпорядниками виконання цієї програми були районні державні адміністрації, міськвиконкоми Дніпропетровської області, відповідальні виконавці – ЦПМСД.

Програмою передбачено забезпечення діагностування і виявлення захворювання на ранніх стадіях та надання первинної медичної допомоги за індикаторами, наведеними у табл. 3.

Таблиця 3. Фактичні і заплановані показники ефективності та якості виконання бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню» у Дніпропетровській області

Показник ефективності	Плановий, $\Pi_{(ef)}i_{план}$	Фактичний, $\Pi_{(ef)}i_{факт}$
Завдання 1. Забезпечення діагностування і виявлення захворювання на ранніх стадіях та надання первинної медичної допомоги.		
Кількість прикріпленого населення на 1 лікаря	2058,65	2058,65
Частота викликів ШМД на 100 осіб прикріпленого населення	26,6	26,5
Охоплення прикріпленого населення скринінговими обстеженнями для виявлення туберкульозу	2000455	2000455
Охоплення прикріпленого населення скринінговими обстеженнями для виявлення раку шийки матки	961712	961712

Розрахунок середнього індексу виконання показників ефективності бюджетної програми проводився за формулою 1:

$$I_{(ef)} = \sum \frac{\Pi_{(ef)}i_{факт}}{\Pi_{(ef)}i_{план}} \div z_{(ef)} \times 100 = \sum \frac{2058,65}{2058,65} + \frac{26,6}{26,5} + \frac{2000455}{2000455} + \frac{961712}{961712} \div 4 \times 100 = (1+1+1+1) \div 4 \times 100 = 100$$

Розрахунково встановлено, що сума співвідношень фактичних та планових значень усіх показників ефективності, що входять до бюджетної програми, становила 4, середній індекс виконання показників – 100%.

Розрахунок середнього індексу виконання показників якості бюджетної програми проводився за формулою 2:

$$I_{(ef)} = \sum \frac{\Pi_{(як)}i_{факт}}{\Pi_{(як)}i_{план}} \div z_{(як)} \times 100 = \sum \frac{-3,6}{-3,6} + \frac{-1,9}{-1,9} + \frac{7,6}{7,6} + \frac{-1,3}{-1,3} + \frac{4,2}{4,2} \div 5 \times 100 = (1+1+1+1+1) \div 5 \times 100 = 100$$

Встановлено, що сума співвідношень фактичних та планових значень усіх показників якості, що входять до бюджетної програми, дорівнювала 5, а середній індекс виконання показників відповідно – 100%.

У Донецькій області головними розпорядниками бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню» були районні державні адміністрації, міськвиконкоми Донецької області, відповідальні виконавці – ЦПМСД. Програмою передбачено забезпечення діагностування і виявлення захворювання на ранніх стадіях та надання первинної медичної допомоги (табл. 4).

Загальна ефективність бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню», розрахована за формулою 4, у Дніпропетровській області оцінюється як середня, оскільки її показник знаходиться в діапазоні 190–215 балів:

$$E = I_{(ef)} + I_{(як)} + I = 100 + 100 = 200 (4)$$

Таблиця 4. Фактичні і заплановані показники ефективності та якості виконання бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню» у Донецькій області

Показник ефективності	Плановий, $\Pi_{(ef)}i_{план}$	Фактичний, $\Pi_{(ef)}i_{факт}$
Завдання 1. Забезпечення діагностування і виявлення захворювання на ранніх стадіях та надання первинної медичної допомоги		
Кількість відвідувань на 1 штатну посаду лікаря	5131	4634
Середня вартість одного відвідування	19,5	15,5

Розрахунок середнього індексу виконання показників ефективності бюджетної програми проводився за формулою 1:

$$I_{(еф)} = \sum \frac{P_{(еф)}^{i_{факт}}}{P_{(еф)}^{i_{план}}} \div z_{(еф)} \times 100 = \sum \frac{4634}{5131} + \frac{15,5}{19,5} \div 2 \times 100 = (0,9 + 0,8) \div 2 \times 100 = 85$$

Сума співвідношень фактичних та планових значень усіх показників ефективності, що входять до бюджетної програми, становила 2, середній індекс виконання показників – 85%.

Розрахунок середнього індексу виконання показників якості бюджетної програми проводився за формулою 2:

$$I_{(еф)} = \sum \frac{P_{(як)}^{i_{факт}}}{P_{(як)}^{i_{план}}} \div z_{(як)} \times 100 = \sum \frac{0,7}{0,5} \div 1 \times 100 = 1,4 \div 1 \times 100 = 140$$

Встановлено, що сума співвідношень фактичних та планових значень усіх показників якості, що входять до бюджетної програми, дорівнює 1, а середній індекс виконання показників – 140%.

Загальну ефективність бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню» у Донецькій області можна оцінити як високу, оскільки її показник знаходиться в діапазоні 215 і більше балів:

$$E = \bar{I}_{(еф)} + \bar{I}_{(як)} + \bar{I} = 85 + 140 = 225 \quad (5)$$

Таким чином, аналіз виконання бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню» у 2012 році дозволив порівняти ефективність їх виконання у Дніпропетровській, Донецькій, Вінницькій областях та оцінити за бальною шкалою як «високу» (225 балів) у Донецькій, «середню» – у Вінницькій та Дніпропетровській областях (відповідно 198,5 та 200 балів).

Висновки

1. Детальний аналіз результативних показників ефективності та якості виконання бюджетних програм засвідчив, що вони виконували роль стимуляторів і безпосередньо позитивно вплинули на виконання програми.

2. У Дніпропетровській області досягнуто 100-відсоткове виконання результативних показників ефективності та якості бюджетної програми, зокрема в рамках виконання програми охоплено 961,7 тис. прикріпленого населення скринінговими обстеженнями для виявлення раку шийки матки, 2000,5 тис. осіб охоплено скринінговими обстеженнями для виявлення туберкульозу. На 15% зменшено питому вагу виявлених візуальних форм онкозахворювань у занедбаних стадіях, на 7,6% – питому вагу виявлених випадків туберкульозу у занедбаних стадіях.

3. У Донецькій області відмічається позитивна динаміка рівня виявлення онкозахворювань на ранніх стадіях.

4. У Вінницькій області зафіксовано, що позитивний вплив на результати програми мала економія витрат на придбання обладнання та предметів довгострокового користування, забезпечення збереження енергоресурсів. Однак зафіксовано недостатній рівень забезпечення повноти охоплення профілактичними щепленнями (в середньому на рівні 67,25% при плановому показнику 100%).

5. Аналіз паспортів бюджетної програми «Первинна медична допомога населенню» та звітів про їх виконання показав відмінності у кількості завдань та результативних показників. Зокрема паспорти бюджетної програми у Дніпропетровській та Донецькій областях містили тільки одне завдання. У Вінницькій області при плануванні та здійсненні відповідних видатків за даною бюджетною програмою до неї було включено чотири завдання, у тому числі із здійснення заходів/реалізації проектів з енергозбереження; придбання обладнання і предметів довгострокового користування; проведення капітального ремонту, що регламентовано спільним наказом Міністерства фінансів України та Міністерства охорони здоров'я України від 21.09.2012 р. № 728/1015 «Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі «Охорона здоров'я» для пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві».

Перспективи подальших досліджень пов'язані з проведенням постійного моніторингу та оцінкою результативних показників виконання бюджетних програм не лише на рівні пілотних регіонів, але й на території всієї країни, оскільки це пов'язано із подальшим розвитком первинної медичної допомоги, створенням мережі ЦПМСД і, відповідно, їх фінансуванням за програмно-цільовим методом.

Список літератури

1. Лист Міністерства фінансів України від 13.02.2013 №31-05010-14-8/4651 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.loga.gov.ua/netcat_files/5006/4228/h_8666402efa955d8bd94baa4bd856fa4f – Назва з екрану.
2. Научные исследования в целях достижения всеобщего охвата населения медицинскими услугами. – ВОЗ, 2013. – С. 5–7.

3. Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі «Охорона здоров'я» для пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві : спільний наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України від 21.09.2012 р. №728/1015, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 25.09.2012 р. за №1650/21962 // Офіц. вісн. України. – 2012. – № 75. – С. 74.
4. Про Національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» : Указ Президента України від 12.03.2013 р. № 128/2013 // Офіційний вісник Президента України. – 2013. – № 7 : Спец. вип. – С. 3.
5. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 07.07.2011 № 3612-VI // ВВР. – 2012. – № 12 (№ 12-13). – С. 552.
6. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://municipal.gov.ua/articles/show/article/54>. – Назва з екрану.
7. Соціальні ініціативи Президента України – курс на якісне життя [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.pfu.ks.ua/index.php?option=com_content&view=category&id=72&Itemid=103. – Назва з екрану.
8. The world health report 2008 «primary health care, now more than ever». – Geneva : WHO, 2008. – 125 с.
9. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. – Geneva : WHO, 2008. – 106 с.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БЮДЖЕТНЫХ ПРОГРАММ «ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ» В ПИЛОТНЫХ РЕГИОНАХ

М.В. Шевченко

Государственное учреждение «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев

Цель: оценка эффективности бюджетных программ «Первичная медицинская помощь населению», что предусматривает мероприятия по мониторингу и анализу целевого и эффективного использования бюджетных средств.

Материалы и методы. Проанализированы отчеты о выполнении паспортов бюджетных программ «Первичная медицинская помощь населению» за 2012 год в пилотных регионах – Днепропетровской, Донецкой и Винницкой областях. Оценка эффективности бюджетных программ проведена методом сравнительного анализа по балльной шкале.

Результаты. Сравнительный анализ выполнения бюджетной программы «Первичная медицинская помощь населению» в 2012 году позволил оценить ее эффективность как «высокую» (225 баллов) в Донецкой, «среднюю» – в Винницкой и Днепропетровской областях (198,5 и 200 баллов соответственно).

Выводы. Детальный анализ результативных показателей эффективности и качества выполнения бюджетных программ показал, что они выполняли роль стимуляторов и положительно повлияли на выполнение программы «Первичная медицинская помощь населению».

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: результативные показатели, бюджетная программа, качество, эффективность, пилотные регионы.

ASSESSMENT OF BUDGETARY PROGRAMS EFFICIENCY «PRIMARY HEALTH CARE FOR POPULATION» IN THE PILOT REGIONS

M.V. Shevchenko

SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches MoH of Ukraine, Kiev

Purpose. Evaluation of budgetary programs effectiveness «Primary health care», which provides monitoring and analysis of the target and effective use of budgetary funds.

Materials and methods. Reports on performance of passports of budgetary programs «Primary health care» for 2012 in pilot regions - Dnipropetrovsk, Donetsk, Vinnitsa regions have been analyzed. Estimation of efficiency of budgetary programs is carried out in accordance with the methodology of the comparative analysis on mark scale.

Results. The comparative analysis of performance of the budgetary program «Primary health care to the population» in 2012 has allowed to estimate its efficiency as «high» (225 points) in Donetsk, «average» – in Vinnitsa and Dnipropetrovsk regions (respectively 198,5 and 200 points).

Conclusions. The detailed analysis of productive indicators of efficiency and quality of budgetary programs performance has shown that they carried out a role of stimulators and have directly positively affected the performance of the program «Primary health care».

KEY WORDS: productive indicators, budgetary program, quality, efficiency, pilot regions.

Рукопис надійшов у редакцію 11.02.2014 р.

Відомості про автора:

Шевченко Марина Вікторівна – к.мед.н., с.н.с., завідувач відділу економічних досліджень охорони здоров'я та медичного страхування ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».