

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-7\(13\)-168-179](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-7(13)-168-179)

УДК 351.72:614

Якобчук Валентина Павлівна кандидат економічних наук, завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління, Поліський національний університет, бульвар Старий, 7, м. Житомир, 10008, тел.: (0412) 41-89-06, e-mail: valentyna.iakobchuk@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2147-7994>

Присяжнюк Оксана Федорівна кандидат економічних наук, доцент кафедри менеджменту організацій та адміністрування імені Миколи Поліщука, Поліський національний університет, бульвар Старий, 7, м. Житомир, 10008, тел.: (0412) 41-89-06, e-mail: oksana_himich@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0003-0066-9065>

Плотнікова Марія Федорівна кандидат економічних наук, доцент кафедри інноваційного підприємництва та інвестиційної діяльності, Поліський національний університет, бульвар Старий, 7, м. Житомир, 10008, тел.: (0412) 41-89-06, e-mail: mfplotnikova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2852-3009>

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ПРОЄКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Анотація. Оптимальне використання коштів державного бюджету України є одним із пріоритетних напрямів його розвитку. Однією з передумов стійкості сучасної економіки, є прийняття ефективних управлінських рішень на регіональних рівнях, що базуються на економії фінансових ресурсів, що не впливає на якість надання медичних послуг. Керівництво сфери охорони здоров'я має володіти сучасними методичними підходами до аналізу фінансово-економічної діяльності лікувальних закладів охорони здоров'я. Такі підходи полягають у виявленні резервів, що базуються на плануванні та оцінці господарської діяльності закладів. Інформаційною базою їх застосування є дані бухгалтерської звітності, а практичним призначенням – обґрунтування управлінських рішень. Базовими критеріями оцінювання ефективності аналітичної діяльності є такі: цільове призначення; просторова та галузевий ознаки; стадія процесу відтворення; тривалість періоду проведення; ступінь охоплення об'єктів аналізу та ін. Розмежування видів діяльності при здійсненні аналізу фінансових потоків дозволяє зосередити увагу на потребі залучення в окремі сфери додаткового фінансування.

Дослідженнями обґрунтовано низький рівень ефективності традиційних підходів до аналізу фінансово-економічної діяльності медичних закладів, що потребують складання кошторису доходів та витрат. Для проведення більш якісного аналізу доцільно використовувати систему абсолютних фінансових

показників для аналізу, яка може бути застосована у прогнозуванні розвитку не тільки бюджетних медичних установ, а й частково фінансованих за програмою обов'язкового медичного страхування. Використання запропонованої системи показників дозволить оптимізувати використання коштів закладами охорони здоров'я, на основі їх розподілу між ними та коригувати невикористаний залишок лікарських препаратів та харчових продуктів. Також доцільно розглядати показники медичної статистики, що характеризують не тільки інтенсивність використання ліжкового фонду і процес стаціонарної допомоги, але і вказують на дотримання прийнятих медичних технологій, їх правильне застосування.

Ключові слова: публічне управління, управлінські рішення, адміністрування, заклад охорони здоров'я, проектування, фінансування.

Yakobchuk Valentina Pavlovna Candidate of Economic Sciences, Head of the Department of Economic Theory, Intellectual Property and Public Administration, Polissia National University, 7, Staryi Boulevard, Zhytomyr, 10008, tel.: (0412) 41-89-06, e-mail: valentyna.iakobchuk@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2147-7994>

Prysiazhniuk Oksana Fedorivna Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of the Department of Management of Organizations and Administration named after Mykola Polishchuk, Polissia National University, 7, Staryi Boulevard, Zhytomyr, 10008, tel.: (0412) 41-89-06, e-mail: oksana_himich@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0001-8661-2101>

Plotnikova Maria Fedorivna Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of the Department of Innovative Entrepreneurship and Investment Activity, Polissia National University, 7, Staryi Boulevard, Zhytomyr, 10008, tel.: (0412) 41-89-06, e-mail: mfplotnikova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2852-3009>

EFFICIENCY OF PUBLIC ADMINISTRATION OF FINANCIAL AND ECONOMIC SUPPORT OF PROJECT ACTIVITY IN THE AREA OF PROVISION OF MEDICAL SERVICES

Abstract. Optimal use of funds from the state budget of Ukraine is one of the priority areas of its development. One of the prerequisites for the stability of the modern economy is the adoption of effective management decisions at the regional level, based on the saving of financial resources, which does not affect the quality of medical services. Health care management must have modern methodological approaches to the analysis of financial and economic activities of health care facilities. Such approaches are to identify reserves based on the planning and evaluation of economic activities of institutions. The information base of their application is the data of financial statements, and the practical purpose - the justification of management decisions. The basic criteria for evaluating the effectiveness of analytical activities are as follows: purpose; spatial and sectoral characteristics; stage of the reproduction process; duration of the period of holding; the degree of coverage of the objects of

analysis, etc. Differentiation of activities in the analysis of financial flows allows us to focus on the need to attract in some areas of additional funding.

Research has substantiated the low level of effectiveness of traditional approaches to the analysis of financial and economic activities of medical institutions that require an estimate of income and expenses. To conduct a better analysis, it is advisable to use a system of absolute financial indicators for analysis, which can be used to forecast the development of not only budget medical institutions, but also partially funded by the program of compulsory health insurance. The use of the proposed system of indicators will allow to optimize the use of funds by health care institutions, based on their distribution among them, and to adjust the unused balance of medicines and food products. It is also advisable to consider indicators of medical statistics, which characterize not only the intensity of use of bed stock and the process of inpatient care, but also indicate compliance with accepted medical technologies, their proper use.

Keywords: public administration, management decisions, administration, health care facility, project, financing.

Постановка проблеми. В умовах розвитку ринкових відносин доходи державного та місцевого бюджетів є головним джерелом фінансування та базовим елементом ефективної роботи бюджетних установ. Оптимізація використання бюджетних коштів наразі розглядається як один з пріоритетних напрямків розвитку бюджетної системи України. Незважаючи на істотні позитивні зрушення у сфері державного соціального забезпечення, сфера медичних послуг країни потребує додаткового фінансування, яке лікувальні установи держави отримують у вигляді доходів у зв'язку з наданням платних медичних послуг. Зважаючи на це, дослідження проблем адміністрування та проектування фінансово-економічної спроможності закладів охорони здоров'я є досить актуальним.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичну і методологічну основу дослідження склали наукові праці, присвячені питанням теорії бухгалтерського обліку та економічного аналізу вітчизняних і зарубіжних авторів: Л. Бернстайн, М. Ван Бреда, В. Рутгайзера, Р. Савицької, Е. Хендріксена, В. Шейман, А. Шеремета та інші. Значний внесок у розвиток теорії і понятійного апарату аналізу ефективності діяльності організації внесли такі вчені як Н. Ратнер, Л. Дистергефт, Л. Гайгер, В. Швандар та ін. Методичні підходи до економічного аналізу і формування показників ефективності, головним чином, охоплюють аналіз діяльності комерційних організацій, при цьому, недостатньо врахована специфіка державних установ та закладів охорони здоров'я, зокрема.

Мета статті – теоретичне обґрунтування методичних підходів до аналізу фінансово-економічної діяльності лікувальних закладів на регіональному рівні, спрямованих на підвищення якості управлінських рішень бюджетно-страхової медицини, адекватних вимогам діючої бюджетної системи України та сучасної економіки.

Виклад основного матеріалу. Діяльність лікувальних закладів (ДЛЗ) є невід'ємною частиною економіки держави, для якої необхідні прогресивні методи оцінки ефективності використання ресурсного потенціалу на основі

результатів економічного аналізу, зокрема з досягнення заданих результатів щодо виконання соціальних функцій за використання оптимального обсягу коштів [1]. Лімітування обсягів фінансування з бюджетних джерел призводить до обмеження використання ресурсів для забезпечення якісного надання медичних послуг. Економічний аналіз лікувальних установ охоплює питання виявлення резервів, вдосконалення методів прийняття управлінських рішень у плануванні та оцінці результатів діяльності господарюючих об'єктів, зокрема за даними бухгалтерської звітності.

У загальному розумінні, аналіз являє собою один із загальнонаукових методів пізнання природи і суспільства. Він широко застосовується у всіх сферах наукової діяльності, пізнанні законів розвитку природи, соціально-економічних процесів і в інших областях наукових знань [2, с. 117]. Як загальний метод пізнання аналіз конкретизується стосовно тієї чи іншої сфери діяльності. Фінансово-економічна діяльність лікувального закладу з виконання соціальних функцій за рахунок бюджетних надходжень і позабюджетних доходів, в результаті якої змінюються обсяг і структура фінансових джерел, є процесом дослідження складу, структури і динаміки майна лікувального закладу, джерел його формування; виявлення обґрунтування потреби в додатковому залученні коштів з позабюджетних джерел; розкритті економічної сутності і складу доходів, витрат і фінансових результатів; оцінки фактичного виконання планових і кошторисних показників, а також виявлення і вимірювання впливу зовнішніх і внутрішніх факторів на діяльність державного лікувального закладу.

Таблиця 1

Класифікація видів аналізу фінансово-економічної ДЛЗ

Характеристика	Види аналізу фінансово-економічної діяльності
За змістом процесу управління	Перспективний, оперативний, поточний
За інформаційним забезпеченням	Внутрішній аналіз, зовнішній аналіз
За функціонально взаємозв'язаними об'єктами	Функціональний аналіз асигнувань, медично-статистичний, економічно-статистичний, функціонально-вартісний, соціально-економічний, техніко-економічний, медично-функціональний, фінансово-економічний
За суб'єктами	Аналіз, що проводиться внутрішніми користувачами; аналіз, що проводиться зовнішніми користувачами
За часом проведення	Періодичний, квартальний місячний, щоденний, змінний, неперіодичний
За окремими об'єктами управління	Функціональний, технічний, економічний, соціальний, статистичний, податковий, управлінський, медичний

За методами вивчення об'єктів дослідження	Системний, вибірковий, експрес-аналіз, факторний, економіко-математичний, маржинальний, ситуаційний
За змістом об'єктів дослідження	Доходний (фінансовий), кошторисний, плановий
За елементами медичної діяльності	Аналіз трудових ресурсів, аналіз матеріальних ресурсів
За складовими частинами медичної діяльності	Витратний, за потужностями лікувального закладу, фінансовий
За рівнем управління	Вища ланка, первинна ланка

Основними завданнями аналізу фінансово-економічної діяльності бюджетної медичної установи є: 1) розкриття сутності і змісту надаваних послуг медичним закладом, що залежать від видів і форм задоволення потреб населення; 2) вивчення задоволення потреби у лікувально-профілактичних послугах; 3) розробка та створення системи фінансово-економічних нормативів оцінки діяльності лікувальних закладів; 4) оцінка забезпеченості поточних господарських потреб установи ресурсами, що виділяються з бюджету відповідного рівня, а також ефективності їх використання; 5) обґрунтування ролі аналітичної інформації у виборі оптимальних управлінських рішень; 6) розробка рекомендацій, спрямованих на дотримання фінансової дисципліни медичних установ і підвищення ефективності використання трудових, фінансових і матеріальних ресурсів [3, с. 98]. Оцінка діяльності лікувальних закладів та прийняття обґрунтованих управлінських рішень зовнішніми та внутрішніми користувачами характеризує класифікацію видів аналізу фінансово-економічної діяльності лікувального закладу (табл. 1). Базовими критеріями оцінювання ефективності аналітичної діяльності є такі: цільове призначення; просторова та галузевий ознаки; стадія процесу відтворення; тривалість періоду проведення; ступінь охоплення об'єктів аналізу та ін. Кожен вид аналізу має свої аналітичні завдання, що залежать від споживачів інформації, поставленої мети і обраного об'єкта дослідження. Залежно від інформаційних запитів користувачів аналізу доцільною є така класифікація аналітичних завдань аналізу фінансово-економічної діяльності (табл. 2).

Таблиця 2

Класифікація аналітичних задач за видами аналізу ДЛЗ

Вид аналізу	Аналітичні завдання
Фінансовий	Аналіз використання фінансових коштів та оцінка їх структури Аналіз та оцінка динаміки витрат коштів фінансування ДЛЗ та їх структури Аналіз фінансової стійкості Аналіз та оцінка ліквідності та платоспроможності установи Аналіз грошових потоків Аналіз прибутку позабюджетної діяльності Аналіз рентабельності позабюджетної діяльності

Поточний	Аналіз та оцінка динаміки податку на майно Аналіз та оцінка динаміки місцевих ліцензійних зборів Аналіз і оцінка обсягу наданих послуг Аналіз використання ліжок в ДЛЗ Аналіз цін на надані медичні послуги Аналіз договірних відносин з постачальниками та замовниками на надання медичних послуг Аналіз складу, структури та динаміки витрат на надання медичної допомоги Аналіз витрат по формуванню основних фондів Аналіз і оцінка використання трудових ресурсів та ін.
Вибірковий	Аналіз і оцінка справ у сфері охорони здоров'я Аналіз темпів приросту досліджуваних показників в охороні здоров'я Аналіз потенційних споживачів медичних послуг Порівняльний аналіз окремих груп показників ДЛЗ із середньостатистичними даними Аналіз аналогічних видів надаваних медичних послуг (на платній основі) конкурентів та ін.

Система бухгалтерського обліку є інформаційною базою для економічного аналізу, необхідного для прийняття управлінських рішень. Механізми ретельного і систематичного вивчення облікових і позаоблікових джерел інформації дозволяють розкрити і виміряти фактори відхилення від плану, виявити які резерви не використовуються у господарській ДЛЗ і намітити шляхи подальшого поліпшення роботи лікувального закладу [4].

Розуміння змісту аналізу фінансово-економічної діяльності [2, с. 21] дозволяє сформулювати його мету, яка полягає в: 1) об'єктивній оцінці доцільності і масштабності здійснення фінансових вкладень у здоров'я населення країни; 2) визначенні напрямів, пріоритетних умов та базових орієнтирів інвестування коштів в охорону здоров'я; 3) аналізі рівня фінансування та матеріального забезпечення лікувального закладу; 4) оцінці впливу факторів (об'єктивних і суб'єктивних, внутрішніх і зовнішніх на відхилення фактичних результатів надання медичної допомоги від запланованого раніше обсягу; 5) обґрунтованості оптимальних обсягів фінансових потоків, що зміцнюють здоров'я нації і узгоджуються з тактичними і стратегічними цілями держави [3, с. 297]. Зарубіжний досвід та вітчизняна практика ДЛЗ засвідчила наявність взаємозв'язку між обсягом фінансових коштів, економічних ресурсів та ефективністю їх вкладення у здоров'я населення [8–10]. Формування засад достовірних та об'єктивних результатів оцінки ДЛЗ за наявних аналітичних процедур забезпечується обробкою достатнього обсягу адекватної інформації (її класифікація наведена у табл. 3).

Класифікація аналітичних задач за видами аналізу діяльності лікувальних закладів (ДЛЗ)

Ознака	Види інформації
За ступенем надходження	Внутрішня, зовнішня
За часом узагальнення	Ретроспективна, оперативна
За формою представлення	Облікова, податкова, статистична
За механізмом регулювання	Нормативна, регламентована, довідкова
За порядком вимірювання та реєстрації	Облікова, позаоблікова
Залежно від формулювання аналітичних завдань	Функціональна, проектно-технічна, бюджетна (планова)
За результатами діяльності, яка пов'язана з підготовкою інформації	Управлінська, фінансова

Бюджетна звітність, будучи заключною стадією облікового процесу, являє собою базове джерело інформації. Фінансова звітність лікувальних закладів відображає інформацію про: склад і обсяги фінансування; структуру витрачених коштів; виконання основного фінансового плану. Організація внутрішнього контролю і застосування аналітичних процедур з метою проведення внутрішнього контролю ДЛЗ використовується з урахуванням сфери застосування (наприклад, запаси, дебіторська заборгованість і т. д.). Для реалізації методики аналізу фінансово-економічної ДЛЗ застосовують процедури внутрішнього контролю [5] (табл. 4). Аналітичні процедури дозволяють проводити внутрішній контроль більш ефективно [6]. Деякі етапи аналізу (у зв'язку з недостатньою інформативністю фінансової звітності бюджетних установ) наразі не здійснюють у зв'язку з особливостями відображення фінансів у бухгалтерському обліку.

План рахунків лікувальних закладів призначений для ведення аналітичного обліку, що охоплює великий спектр діяльності, але узагальнення частини статей витрат знижує аналітичні можливості бюджетної звітності. Використання розмежування видів діяльності в обліку та аналізі підвищує якість управління фінансовими потоками та обґрунтованість залучення додаткових джерел фінансування. Це дає можливість: аналізувати ефективність надання медичної допомоги по кожному виду; припинити можливість прихованого використання бюджетних ресурсів на здійснення платних медичних послуг; точно встановити джерела придбання основних засобів та їхню частку і т. д. Вирішальний вплив на вибір методів та процедур аналізу надає: контроль використання бюджетних і позабюджетних коштів; виявлення найбільш вигідної стратегії і тактики підтримки конкурентоспроможності ДЛЗ; ефективність використання товарно-матеріальних цінностей, основних засобів; управління оптимальною величиною дебіторської і кредиторської заборгованостей; виправлення помилок бухгалтерського обліку; необхідність підвищення рентабельності наданої платної медичної допомоги.

Види аналітичних процедур аналізу фінансово-економічної діяльності для цілей внутрішнього контролю

Види внутрішнього контролю	Аналітичні процедури
Забезпечення точності вхідної інформації	Внутрішня перевірка сум і розрахунків Регулярні перевірки якості виконаного аналізу
Контроль дотримання кошторису витрат і доходів (компонент контролю реєстрів бухгалтерського обліку)	Аналіз місячного, квартального або річного звітів щодо виконання кошторису доходів і витрат за бюджетними і позабюджетними коштами, а також звіту про доходи і витрати цільового бюджетного фонду
Запобігання фінансовим зловживанням	Регулярна звірка рахунків бухгалтерського обліку Аналіз помилок відображення даних бухгалтерського обліку у звітних формах
Забезпечення оперативної управлінської інформації	Регулярна інформація про значимість і достовірність, прийнятих управлінських рішень Використання даних аналізу внутрішньої звітності для ефективного використання коштів
Виявлення нетипових фактів фінансово-господарської ДЛЗ	Обов'язкове виявлення причин перевищення встановлених лімітів бюджетних асигнувань Регулярний аналіз істотних відхилень

Традиційна система оціночних показників аналізу фінансово-економічної діяльності лікувальних закладів складається з визначення потреби у фінансових ресурсах для утримання медичного закладу виходячи зі штатного розпису, виробничих потужностей і показників роботи ліжок (ліжко-дні і т.п.), що вимагає складання кошторису доходів і витрат. За такої організації бухгалтерського обліку, планування та оцінки фінансово-економічної діяльності державні кошти спрямовуються на заходи, що дають низький економічний ефект. Для проведення більш якісного аналізу доцільно використовувати систему абсолютних фінансових показників для аналізу, яка може бути використана у прогнозуванні розвитку не тільки бюджетних медичних установ, а й частково фінансованих за програмою обов'язкового медичного страхування. Для проведення коефіцієнтного аналізу медичного закладу пропонуємо систему показників (табл. 5), за допомогою яких відображається фінансовий стан державного лікувального закладу як результат його медичної, господарської, фінансової діяльності.

Система абсолютних показників фінансово-економічного аналізу ДЛЗ

Показник	Методика розрахунку	Види аналізу, відповідно до класифікації
<i>Показники фінансово-економічної діяльності лікувального закладу</i>		
1 Загальна вартість оборотних коштів (оборотні активи)	Підсумок II розділу фінансові активи + матеріальні запаси + матеріали в дорозі + рядок виготовлення матеріалів, готової продукції (робіт, послуг)	економічний, вибірковий, фінансовий
2 Оборотні кошти, реально функціонуючі в господарській діяльності організації	Підсумок розділу II. «Фінансові активи» + Матеріальні запаси + Виготовлення матеріалів, готової продукції (робіт, послуг) + Матеріали в дорозі - Розрахунки з дебіторами за доходами - Розрахунки з дебіторами по бюджетним позичкам і кредитах	Управлінський, фінансово-економічний, періодичний, ситуаційний
3 Матеріальні оборотні кошти (запаси)	матеріальні запаси + матеріали в дорозі + виготовлення матеріалів, готової продукції (робіт, послуг)»	Аналіз матеріальних ресурсів
4 Абсолютно і найбільш ліквідні активи	грошові кошти установи + фінансові вкладення	фінансовий, управлінський, фінансовий
5 Активи, які повільно реалізуються	матеріальні запаси + виготовлення матеріалів, готової продукції (робіт, послуг) + розрахунки з іншими дебіторами	прибутковий (фінансування), фінансовий, зовнішній
6 Активи, які швидко реалізуються	Розрахунки з дебіторами за бюджетними позиками та кредитами» + Розрахунки з підзвітними особами + Розрахунки за нестачами	внутрішній, економічний
7 Активи, які важко реалізувати	Основні засоби (залишкова вартість) + Невиробничі активи + Нематеріальні активи (залишкова вартість) + Вкладення в нефінансові активи – Виготовлення матеріалів, готової продукції (робіт, послуг) + Основні кошти в дорозі + Нематеріальні активи в дорозі + Розрахунки з дебіторами за доходами доходи за 12 місяців	Періодичний, функціональний, фінансовий, фінансово-економічний
<i>Показники коефіцієнтного аналізу фінансово-економічної ДЛЗ</i>		
1 Коефіцієнт платоспроможності за період (рік)	1 варіант. (залишок грошових коштів на початок року + загальна сума коштів, що надійшли за рік або фінансування) / загальна сума витрачених грошових коштів за рік 2 варіант. (залишок грошових коштів + сума затверджених асигнувань) / сума виділених грошових коштів	управлінський, фінансовий, економічний, періодичний
2 Коефіцієнт абсолютної ліквідності	фінансові вкладення «короткострокові вкладення + грошові кошти установи / (розрахунки з кредиторами за борговими зобов'язаннями «короткострокові зобов'язання + «розрахунки з постачальниками та підрядниками» + «розрахунки за платежами до бюджетів» + «інші розрахунки з кредиторами»)	ситуаційний, податковий, управлінський, економічний, функціональний
3 Коефіцієнт строкової ліквідності	сума залишку грошових коштів на розрахунковому рахунку і в касі організації на конкретну дату / сума зобов'язань, що вимагають погашення на цю дату	експрес-аналіз, управлінський, вибірковий, економічний
4 Коефіцієнт поточної ліквідності	(«матеріальні запаси» + «виготовлення матеріалів, готової продукції (робіт, послуг)» + «матеріали в дорозі» + «розрахунки за надходженнями до бюджету з органами, організуючими виконання бюджетів» + «кошти установи» + «фінансові вкладення» + «розрахунки з дебіторами за доходами» + «розрахунки за виданими авансами» + «розрахунки з підзвітними особами» + «розрахунки з дебіторами за бюджетними позиками та кредитами» + «розрахунки за нестачами») / («розрахунки з кредиторами за борговими зобов'язаннями» короткострокові зобов'язання + «розрахунки з постачальниками та підрядниками» + «розрахунки за платежами до бюджетів» + «інші розрахунки з кредиторами»)	фінансовий, економічний, економіко-статистичний, системний, управлінський, поточний, оперативний, квартальний, періодичний, прибутковий (фінансування)

Наприклад, коефіцієнт абсолютної ліквідності показує, яку частину короткострокової заборгованості установа може погасити найближчим часом. Протягом звітного періоду цей коефіцієнт може досягати значення одиниці і

навіть перевищувати цю величину (вказаний параметр на перше число, яке є наступним за звітним періодом – повинен прагнути до нуля. Це пов'язано з тим, що виділені бюджетні кошти повинні бути використані у звітному періоді у повному обсязі, а отже, на звітну дату наявність грошових коштів на розрахунковому рахунку і в касі лікувального закладу.

Грунтуючись на проведених дослідженнях, видається доцільним, вважати баланс виконання бюджету коштів, отриманих з різних рівнів бюджету, ліквідним за умови наступних співвідношень груп активів і зобов'язань:

$$A_1 \leq P_1; A_2 \leq P_2; A_3 \geq P_3; A_4 \geq P_4,$$

де A_1 – величина абсолютно і найбільш ліквідних активів;

P_1 – найбільш термінові зобов'язання;

A_2 – величина активів, які швидко реалізуються;

P_2 – короткострокові пасиви;

A_3 – активи, які повільно реалізуються;

P_3 – довгострокові пасиви;

A_4 – активи, які важко реалізувати;

P_4 – постійні пасиви.

Це пов'язано формуванням величини найбільш ліквідних активів відповідно до нормативно-правових актів. Наявність найбільш термінових зобов'язань обмежується вимогами Бюджетного Кодексу України, на основі якого головний розпорядник коштів контролює причини утворення заборгованості, перевіряє виконання умови погашення всіх зобов'язань за рахунок коштів поточного фінансового року в межах лімітів бюджетних зобов'язань. Їх обсяги можуть бути завищені або занижені (це залежить від правильності прогнозування витрат). Наявність дебіторської заборгованості в ДЛЗ не рекомендується (позики та кредити бюджетним установам не дозволяється отримувати Бюджетним кодексом).

Висновки. Запропонована система показників дозволяє враховувати фінансовий стан закладу охорони здоров'я і коригувати обсяги їх фінансування за рахунок невикористаних грошових потоків одного закладу і браком коштів в іншому, розрахувати невикористаний залишок лікарських препаратів і продуктів харчування. Так, низька величина коефіцієнта платоспроможності свідчить про достатній обсяг виділених грошових коштів, про необхідність збільшення фінансування. Критичний обсяг надаваних послуг доцільно вважати в разі отримання муніципального замовлення при фінансуванні обсягу надаваних послуг за рахунок коштів бюджету. Також доцільно розглядати показники медичної статистики, що характеризують не тільки інтенсивність використання ліжкового фонду і процес стаціонарної допомоги, вказують на дотримання прийнятих медичних технологій. їх правильне застосування.

Застосування сукупності представлених показників дозволить оцінити і прогнозувати обсяги необхідних трудових, матеріальних і фінансових ресурсів для надання медичних послуг, що в свою чергу сприятиме більш повному виконанню покладених на державні лікувальні установи функцій. Для оцінки результатів діяльності бюджетної медичної установи використані спеціальні інструменти та враховані фінансові критерії, вироблені в науці та практиці. В

основі оцінки ефективності роботи ДЛЗ нами реалізована система абсолютних і відносних показників: фінансового стану; фінансових результатів; основних фондів; матеріальних ресурсів; трудових ресурсів; обсягу наданих медичних послуг; доходів; витратами; фінансових вкладень.

Література:

1. Даций Н. В. Особливості оцінки якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. № 4 2018. С. 105 - 108 URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=5949&i=17>.
2. Голованова І.А., Краснова О.І. Економічне обґрунтування реформи сфери охорони здоров'я: досвід постсоціалістичних країн та доцільність його впровадження в Україні. *Економічний часопис XXI*. 2014. № 3–4(2). С. 19–22.
3. Вашев О. Є., Вашева А. О., Іванова Л. А. Сучасні тенденції політики змін надання медичної допомоги в країнах ЄС. *Публічне управління XXI століття: традиції та інновації*: зб. тез XVIII Міжнар. наук. конгресу, 27 квітня 2017 р. Харків: Вид-во ХарPI НАДУ, 2017. С. 295–298.
4. Дорошенко О.О., Шевченко М.В. Аналіз міжнародного досвіду фінансування вторинної медичної допомоги. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2017. № 1 (5).
5. Пальчук В. Оптимізація мережі медичних закладів первинного рівня: новий розподіл повноважень. *Україна: події, факти, коментарі*. 2017. № 21. С. 41–55. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2017/ukr21.pdf>.
6. Пальчук В. Пріоритет 2018 року реформування сільської медицини. *Україна: події, факти, коментарі*. 2018. № 3. С. 43–55. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf>
7. Булуй О. Г., Плотнікова М. Ф., Присяжнюк О. Ф., Раманаускас Ю. Тренди асиметрії та диспропорцій розвитку сільських територій. *Наукові горизонти*, 2020, 02(87), 66–74. doi: 10.33249/2663-2144-2020-87-02-66-74
8. Ходаківський Є. І., Плотнікова М. Ф., Вольська В. В. Синтелектична парадигма ноосферного розвитку економіки. *Інтелектуальна економіка: глобальні тенденції та національні перспективи*: Матеріали II Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Житомир: ЖНАЕУ, 2016. С. 31–39.
9. Ходаківський Є. І., Капітула Л. Л., Пугачова Н. С. Синергетико-гештальтні підходи до ноосферного розвитку макро-економічних та екологічних процесів. *Вісник Житомирського національного агроекологічного університету*. 2015. № 2 (2). С. 161–171.
10. Ходаківський Є. І., Вознюк О. В. Нададдитивність в економіці. *Синергетика як інтегративна галузь знань*: Матеріали Другої Всеукраїнської наукової конференції. (22–23 червня 2004 р., м. Житомир) / за ред. І. Г. Грабар. Житомир: ЖІТІ, С. 59–63.

References:

1. Datsiy, N. (2018). Osoblyvosti otsinky yakosti nadannia medychnykh posluh u systemi okhorony zdorov'ia Ukrainy [Features of quality assessment of medical services in the health care system of Ukraine]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investment: practice and experience*, 4, 105 – 108. Retrieved from <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=5949&i=17> [in Ukrainian].
2. Golovanova, I., & Krasnova, O. (2014) Ekonomichne obgruntuvannia reformy sfery okhorony zdorov'ia: dosvid postsotsialistychnykh krain ta dotsil'nist' joho vprovadzhenia v Ukrainy [Economic justification of health care reform: the experience of post-socialist countries and the feasibility of its implementation in Ukraine]. *Ekonomichnyj chasopys XXI – Economic Journal XXI*, 3–4 (2), 19–22 [in Ukrainian].
3. Vashev, O., Vasheva, A., & Ivanova L. (2017). Suchasni tendentsii polityky zmin nadannia medychnoi dopomohy v krainakh YeS [Modern tendencies of policy of changes of rendering of medical care in the EU countries]. Proceedings from: *XVIII Mizhnar. nauk. Konhres «Publichne*

upravlinnia XXI stolittia: tradytsii ta innovatsii» - The Eighteenth International. Science of the Congress «Public administration of the XXI century: traditions and innovations». (pp. 295–298). Kharkiv: HarRI NAPA Publishing House [in Ukrainian].

4. Doroshenko, O., & Shevchenko, M. (2017). Analiz mizhnarodnoho dosvidu finansuvannia vtorynnoi medychnoi dopomohy [Analysis of international experience in financing secondary health care]. *Ekonomika i pravo okhorony zdorov'ia – Economics and health law*, 1 (5), 16-23 [in Ukrainian].

5. Palchuk, V. (2017). Optymizatsiia merezhi medychnykh zakladiv pervynnoho rivnia: novyj rozpodil povnovazhen' [Optimization of the network of primary care medical institutions: a new division of powers]. *Ukraina: podii, fakty, komentari – Ukraine: events, facts, comments*, 21, 41–55. Retrieved from <http://nbuviap.gov.ua/images/ukraine/2017/ukr21.pdf>. [in Ukrainian].

6. Palchuk, V. (2018). Priorytet 2018 roku reformuvannia sil'skoi medytsyny [The priority of 2018 is to reform rural medicine]. *Ukraina: podii, fakty, komentari – Ukraine: events, facts, comments*, 3, 43–55. Retrieved from <http://nbuviap.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf> [in Ukrainian].

7. Buluy, O., Plotnikova, M., Prysiazhniuk, O., & Ramanauskas, J. (2020). Trendy asymetrij ta dysproportsij rozvytku sil'skykh terytorij [Trends of asymmetries and imbalances in rural development]. *Naukovi horyzonty – Scientific Horizons*, 02(87), 66–74. doi: 10.33249/2663-2144-2020-87-02-66-74 [in Ukrainian].

8. Khodakivsky, Ye, Plotnikova, M., & Volskaya, V. (2016). Synteletychna paradyhma noosfernoho rozvytku ekonomiky [Synthetic paradigm of noosphere economic development]. Proceedings from: *II Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsiia «Intelektual'na ekonomika: hlobal'ni tendentsii ta natsional'ni perspektyvy» - Second International Scientific and Practical Internet Conference «Intellectual Economy: Global Trends and National Perspectives».* (pp. 31-39). Zhytomyr: ZhNAEU [in Ukrainian].

9. Khodakivsky, Ye, Kapitula, L. & Pugacheva, N. (2015) Synerhetyko-heshtal'ni pidkhody do noosfernoho rozvytku makro-ekonomichnykh ta ekolohichnykh protsesiv [Synergetic-gestalt approaches to noosphere development of macroeconomic and ecological processes]. *Visnyk Zhytomyr's'koho natsional'noho ahroekolohichnoho universytetu – Bulletin of Zhytomyr National Agroecological University*. 2 (2), 161–171 [in Ukrainian].

10. Khodakivsky, Ye, & Vozniuk, O. (2005) Nadaddityvnist' v ekonomitsi [Superditiveness in economics]. Proceedings of the *All-Ukrainian. Science. conf. «Synergetics as an integrative branch of knowledge»* dedicated to the memory of prof. Grabar I. G. (pp. 59–63). Zhytomyr: ZHITI [in Ukrainian].