

5. ТРАНСФОРМАЦІЯ НАЦІОНАЛЬНИХ СТРАТЕГІЙ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ

УДК 330.567.4:61

І. В. Алексєєв, д-р екон. наук, професор,
зав. кафедри фінансів,
А. В. Бондар, аспірант кафедри фінансів,
НУ «Львівська Політехніка»

АНАЛІЗУВАННЯ ОСНОВНОГО КАПІТАЛУ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ГРАФІЧНОЇ МОДЕЛІ З ТРЬОМА РЯДАМИ ДАНИХ

АНОТАЦІЯ. Запропоновано графічну модель з трьома рядами даних, за допомогою якої можна аналізувати основний капітал лікувально-профілактичних закладів, подано перелік фінансових і статистичних показників, які є важливими складовими моделі. Обґрунтовано необхідність використання моделі в процесі аналізування основного капіталу лікувально-профілактичного закладу.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: основний капітал, трьохвимірна модель, лікувально-профілактичний заклад, фондівдача, охорона здоров'я.

АННОТАЦИЯ. Предложена графическая модель с тремя рядами данных, при помощи которой можно анализировать основной капитал лечебно-профилактических заведений, изложен перечень финансовых и статистических показателей, которые являются важными составляющими модели. Обоснована необходимость использования модели в процессе анализа основного капитала лечебно-профилактического заведения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: основной капитал, трёхмерная модель, лечебно-профилактическое заведение, фондоотдача, здравоохранение.

ANNOTATION. A graphic model is offered with three rows of information, by which it is possible to analyse the fixed assets of medical establishments, the list of financial and statistical indexes which are the important constituents of model is given. Grounded necessity of the use of model in the process of analysis of the fixed assets of medical establishment.

KEYWORDS: fixed assets, three-measurable model, medical establishment, fund-returning, health protection.

Постановка проблеми. Розвиток кожної країни, а тим більше в умовах глобальної нестабільності, першочергово залежить від чисельності і якості трудових ресурсів, які у свою чергу залежать від стану здоров'я та тривалості життя людини. Вирішальним фактором у цьому виступає сфера охорони здоров'я країни, важливою складовою якої є лікувально-профілактичні заклади. Їхня діяльність спрямована на збереження і забезпечення розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя [1].

Таким чином, функціонування лікувально-профілактичних закладів є невід'ємним елементом суспільного життя та соціальної політики держави. Важливим критерієм оцінки ефективності функціонування таких закладів охорони здоров'я у кожній країні є якість медичних послуг, що надаються населенню, і яка у

першу чергу залежить саме від забезпечення капіталом лікувально-профілактичних закладів і від рівня його ефективного використання. Озброєність медичних закладів необхідним сучасним обладнанням є важливим фактором, по-перше, успішного діагностування, а по-друге, у подальшому лікування хворих. Практика медичних установ у всьому світі засвідчує важливість використання ефективних інноваційних технічних засобів лікування. Вони є необхідними поряд з інноваціями у фармацевтичних засобах, а в багатьох випадках можуть і мають використовуватися лише сумісно.

Аналіз останніх джерел і публікацій. Дослідженням основного капіталу лікувально-профілактичних закладів займаються недостатньо, як науковці, так і практики. Справа у тому, що вся увага приділяється проблемам фінансування сфери охорони здоров'я, яка в Україні традиційно ще від радянських часів залишається профінансованою за залишковим принципом. Не можна формувати відповідний механізм управління основним капіталом лікувально-профілактичних закладів і взагалі проводити подальші дослідження у цій сфері без чітко встановленої методики його аналізування, яка полягає не тільки у використанні суто фінансових показників, але (у силу особливостей досліджуваної галузі) й у комплексному використанні важливих статистичних показників (що характеризують ефективність лікувально-діагностичної діяльності закладу), які складають самі ж заклади залежно від своєї спеціалізації.

Виклад основного матеріалу дослідження. У першу чергу слід зазначити, що капітал лікувально-профілактичних закладів — це загальна величина коштів у матеріальній, нематеріальній і грошовій формах, що вкладається в активи, тобто джерела коштів (ресурсів), які забезпечують функціонування зазначених закладів, спрямоване на відновлення, зміцнення та збереження здоров'я людини, а також з можливою метою отримання доходу. Важливо додати, що лікувально-профілактичні заклади не мають комерційної цілі, окрім юридичних чи фізичних осіб, які займаються приватною медичною практикою. Якщо ж лікувально-профілактичний заклад отримує дохід, то використовуватиме його лише з метою самофінансування [2, с. 268].

Під аналізом капіталу лікувально-профілактичного закладу слід розуміти комплексне дослідження фінансових ресурсів і їх розміщення з метою об'єктивної оцінки його ефективної діяльності у мінливих умовах навколишнього середовища. Основною метою аналізу капіталу лікувально-профілактичного закладу є забезпечення аналітичною базою для прийняття оптимальних управлінських рішень [3, с.13] щодо розвитку закладу.

Сфера лікувально-профілактичних закладів є настільки унікальною, що звичайний фінансовий аналіз їх основного капіталу (який полягає в розрахунку і дослідженні таких показників як коефіцієнт оновлення і вибуття основних засобів, коефіцієнт зносу основних засобів, фондівіддача та фондоємність) не може надати реальної оцінки ефективності його використання (діяльність таких закладів не являється комерційною, вони функціонують з метою відновлення, зміцнення та збереження здоров'я людини, а отже позитивні значення фінансових показників можуть бути лише однією стороною медалі) і загалом ефективності діяльності самого ж закладу. Це пояснюється тим, що на ефективність діяльності лікувально-профілактичних закладів впливає не тільки основний капітал (його обсяг, які-

сний і кількісний склад, тощо), а також оборотний капітал, рівень кваліфікації кадрового забезпечення і досвід медичного персоналу та ряд інших важливих факторів. Тобто завдяки лише фінансовим показникам стану, руху та ефективності використання основного капіталу не можна судити про ефективність діяльності лікувально-профілактичних закладів. Слід це робити з врахуванням (поєднанням) відповідних статистичних показників діяльності закладу.

Варто детальніше розглянути статистичні показники, які характеризують результативність діяльності лікувально-профілактичних закладів. О.І. Жидкова для визначення ефективності лікувально-діагностичної роботи закладу пропонує такі показники: кількість хворих у закладі, середня тривалість лікування хворого у стаціонарі, летальність, якість лікарської діагностики [4, с. 74]. Оскільки ми досліджуємо лікувально-профілактичні заклади, які займаються проблемами саме туберкульозних захворювань (Львівський регіональний фтизіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр, Туголівська туберкульозна лікарня, Стрийський протитуберкульозний диспансер, Старосамбірський протитуберкульозний диспансер, Дрогобицький протитуберкульозний диспансер), то показники ефективності їх діяльності мають бути дещо іншими.

Доцільно звернути увагу на те, що ефективність лікування туберкульозних захворювань до 2009 року визначалась за двома основними показниками:

- за процентом заживлення (закриття) каверни;
- за процентом знебацилювання.

Після 2009 року з цих двох показників продовжують розраховувати лише процент знебацилювання. Починаючи з 2009 року почали розраховувати і інші показники:

- процент невдалого лікування;
- процент перерваного лікування.

Крім того, важливим показником є показник летальності, який виражається у процентах на 100 осіб. У випадку нашого дослідження летальність показує рівень смертності серед хворих на туберкульоз.

Оскільки аналізування основного капіталу лікувально-профілактичного закладу проводилось за період 2007—2011 рр., то і статистичні дані мають бути підібрані за даний період. Статистичні показники, які найбільшою мірою підходять для аналізування результативності функціонування туберкульозного лікувально-профілактичного закладу, а також можуть мати певний зв'язок з основним капіталом закладу представлені далі:

- летальність;
- процент знебацилювання;
- процент невдалого лікування.

У випадку ж лікувально-профілактичних закладів іншого профілю мають використовуватись інші показники, які пов'язані з динамічними змінами певних видів захворювань чи патологій і характеризують результативність діяльності закладу.

У зв'язку зі сказаним, пропонується створити модель з трьома рядами даних, яка буде відображати взаємозв'язок між обсягом наявного основного капіталу лікувально-профілактичного закладу, відповідним показником стану, руху чи ефективності його використання (фондовіддача або фондоемність) та конкрет-

ним статистичним показником (летальність, процент знебацилювання, процент невдалого лікування). Найкраще така модель сприймається візуально, відповідно вона матиме графічний вигляд. Дана модель представлена трьома рядами даних різного масштабу. З метою зручнішого візуального сприйняття моделі, вона матиме вигляд діаграми з двома осями (X та Y), на якій розміщені сектори у вигляді кругів. На осі X відображається обсяг основного капіталу конкретного лікувально-профілактичного закладу. На осі Y відображені дані певного фінансового показника (коефіцієнт оновлення основних засобів, знос основних засобів, фондівіддача, тощо). Кругові сектори, а точніше їх площа показує величину конкретного статистичного показника результативності функціонування закладу (летальність, процент знебацилювання, процент невдалого лікування). Тобто чим більша площа сектору, тим вище значення показника і навпаки. На рисунку представлено пропоновану нами графічна модель.

Як видно з рисунку, протягом 2007—2011 рр. обсяг основного капіталу постійно змінювався, так само як і коефіцієнт приросту основних засобів, а також показник летальності. Модель чітко показує, що найнижчий показник летальності був зафіксований у 2009 році, при цьому обсяг основного капіталу за весь досліджуваний період був найбільшим.

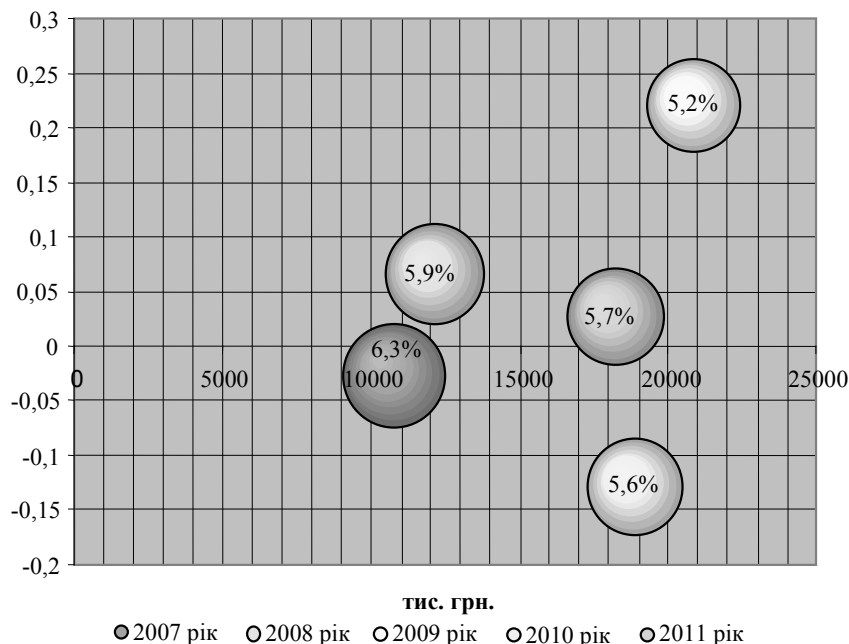


Рис. Графічна модель взаємозалежності основного капіталу Львівського регіонального фтизіопульмонологічного центру, коефіцієнта приросту основних засобів та показника летальності (розроблено авторами на базі статистичних даних джерел [5—8])

За період 2007—2011 рр. показник летальності по ЛРФПЦ був найвищим у 2007 році і становив 6,3 %. Відповідно обсяг наявного основного капіталу за

досліджуваний період був найменшим. Тобто прослідковується прямий взаємозв'язок обсягу основного капіталу з процесами летальності по лікувально-профілактичному закладі. Також можна побачити взаємозв'язок між коефіцієнтом приросту основних засобів та показником летальності. Так, у 2009 році показник приросту основних засобів був найвищим у досліджуваному періоді і становив 0,221. Тобто, приток додаткового обсягу основного капіталу сприяв покращанню загальної результативності діяльності ЛРФПЦ. Завдяки даній моделі можна зробити висновок, що при збільшенні обсягу основного капіталу (за інших рівних умов, тобто при незмінних факторах, таких як кадровий потенціал, обсяг оборотного капіталу, тощо), а саме за рахунок введення нового медичного обладнання (проведення періодичного оновлення основного капіталу лікувально-профілактичного закладу), результативність лікувально-профілактичного закладу матиме тенденцію до зростання у майбутні часові періоди.

Графічна модель також може мати не лише один вище наведений варіант. Тобто, її різноманітність залежить від ключових параметрів. Для прикладу параметр процента летальності можна замінити на процент знебацилювання або процент невдалого лікування, коефіцієнт приросту основних засобів можна змінити на фондоемність, фондовіддачу, коефіцієнт оновлення основних засобів, або ж обсяг активних основних засобів тощо. Можна також використовувати для осі X , замість основного капіталу, інший фінансовий показник (наприклад модель, яка має такі ряди даних: фондовіддача, коефіцієнт приросту основних засобів, процент летальності). Тобто, варіантів моделі може існувати дуже багато, проте не всі можуть відображати чіткий взаємозв'язок між усіма трьома складовими (рядами даних). Звідси випливає, що важлива не кількість моделей, а їх якість, яка полягає у найточнішому відображенні взаємозв'язків між трьома показниками.

Висновки з проведеного дослідження. Отже, представлена графічна модель з трьома рядами даних є доцільним логічним продовженням після аналізування основного капіталу лікувально-профілактичних закладів. Вона підкреслює недоцільність аналізування основного капіталу як окремої категорії і навпаки підтверджує необхідність його аналізування в комплексі зі статистичними показниками ефективності діяльності лікувально-профілактичного закладу. Це дає можливість отримувати повнішу та детальнішу інформацію для прийняття управлінських рішень щодо механізму формування та використання основного капіталу лікувально-профілактичного закладу. Перспективи наступних досліджень полягають у тому, що за допомогою графічної моделі (за умови визначення задовільного рівня параметрів ефективної діяльності закладу) існує можливість визначити оптимум обсягу основного капіталу, який необхідний для конкретного лікувально-профілактичного закладу.

Література

1. ЗУ Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. №2801-ХІІ.
2. Бондар А.В. Капітал лікувально-профілактичних закладів як специфічний вид капіталу / А. В. Бондар // Економічний вісник університету. — 2012. — №18/2. — С. 267—270.
3. Бондар А.В. Основи проведення аналізу капіталу лікувально-профілактичних закладів / А. В. Бондар // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». — 2012. — №722. — С. 12—16.

4. Жидкова О.І. Конспект лекцій з медичної статистики — М.: Эксмо, 2007. — 160 с.
5. Довідка про роботу комунальної установи Львівської обласної ради «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр» за 2007 рік.
6. Довідка про роботу комунальної установи Львівської обласної ради «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр» за 2008 рік.
7. Довідка про роботу комунальної установи Львівської обласної ради «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр» за 2009 рік.
8. Довідка про роботу комунальної установи Львівської обласної ради «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр» за 2010 рік.

Статтю подано до редакції 10.10.2012 р.

УДК 351.72

І.А. Ангеліна, канд. екон. наук, доцент,
ДонНУЕТ імені Михайла Туган-Барановського

КЛАСИФІКАЦІЯ АУДИТУ ДЕРЖАВНИХ ФІНАНСІВ ВІДПОВІДНО ДО МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ

АНОТАЦІЯ. Надано критичну оцінку існуючих підходів до виділення форм і видів аудиту державних фінансів відповідно до міжнародних стандартів і вітчизняного законодавства. Уточнено класифікацію аудиту державних фінансів по суб'єктах, об'єктах, методиці, призначенню.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: аудит, державні фінанси, класифікація, міжнародні стандарти

АННОТАЦИЯ. Дана критическая оценка существующих подходов к выделению форм и видов аудита государственных финансов в соответствии с международными стандартами и отечественным законодательством. Уточнена классификация аудита государственных финансов по субъектам, объектам, методике, назначению.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: аудит, государственные финансы, классификация, международные стандарты

ANNOTATION. The critical estimation of the existent going is given near the selection of forms and types of audit of state finances in accordance with international standards and domestic legislation. The classification of audit of state finances is specified on subjects, objects, to the methods, setting.

KEYWORDS: audit, state finances, classification, international standards

Постановка проблеми і її зв'язок із найважливішими науковими та практичними завданнями. У сучасних умовах важливе значення має розробка стратегії формування і розвитку системи державного аудиту як інституту незалежного державного контролю, який забезпечуватиме законне, ефективне, економічне і прозоре управління суспільними ресурсами і надаватиме повну, своєчасну і достовірну інформацію про це громадськості [1, с. 194]. Утім, адаптація міжнародних стандартів аудиту державних стандартів до вітчизняних умов іде повільно. Українське законодавство не повною мірою враховує положення Лімської декларації: немає чіткого визначення статусу, повноважень і функцій кон-