

**Белоусова Е. С.**

ГУ «Институт экономики и прогнозирования  
Национальной академии наук Украины»

## МЕЖДУНАРОДНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РЕФОРМИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ФИНАНСОВ НА ПРИНЦИПАХ КОНСОЛИДАЦИИ И УРОКИ ДЛЯ УКРАИНЫ

### Резюме

В статье исследованы теоретические подходы и практика реформирования политики фискальной консолидации в разных странах. Выявлено положительное и отрицательное влияние консолидации на процессы стабилизации государственных финансов, а также на факторы экономического развития. Определено, что план консолидации должен быть направлен на восстановление устойчивости государственных финансов, достижение оптимального уровня государственного долга и результативных показателей программ экономических реформ для обеспечения экономического роста.

**Ключевые слова:** политика консолидации, государственные финансы, фискальные риски, план бюджетной консолидации, структурные и экономические реформы.

**Bilousova O. S.**

Institute for Economics and Forecasting of  
National Academy of Sciences of Ukraine

## INTERNATIONAL TRENDS ON REFORM PUBLIC FINANCE IN PRINCIPLES OF CONSOLIDATION AND LESSONS FOR UKRAINE

### Summary

The theoretical aspects and practical reform of policy fiscal consolidation in various countries were investigated. The author explains the importance of fiscal consolidation. The positive and negative effects of the consolidation in the processes of stabilization of public finances and performance factors of economic development were identified. It was determined that the consolidation plan should be aimed at restoring fiscal sustainability, achieving the optimal level of public debt and indicators of economic reform programs to ensure economic growth.

**Key words:** consolidation policy, public finance, fiscal risks, plan of fiscal consolidation, structural and economic reforms.

---

УДК 336.1:352

**Волохова І. С.**

Одеський національний економічний університет

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

У статті розкрито прийоми оцінювання ефективності фінансування закладів охорони здоров'я. Приведено розрахунок цілого ряду показників по кожному напрямку роботи медичних закладів. Наведено приклади розрахунку впливу різноманітних факторів на результативні показники роботи установ охорони здоров'я. Проведене оцінювання ефективності фінансування закладів охорони здоров'я надасть можливість вибору оптимальних управлінських рішень.

**Ключові слова:** бюджетне фінансування, охорона здоров'я, бюджетні установи, оцінка ефективності, видатки бюджету.

**Постановка проблеми.** Сьогоднішні жорсткі умови обмеженості бюджетних ресурсів особливо загострили проблему ефективності виробництва суспільних благ. Бюджетні установи державної та комунальної форм власності в Україні фінансуються за основним плановим документом та виходячи зі встановлених державних норм і нормативів. Не змінилися і функції адміністраторів надання суспільних благ – управлінь (департаментів) та відділів профільних міністерств. Така складана ієрархія, жорстка підконтрольність та підзвітність нижчих за рівнем органів державної виконавчої влади вищим вимагає значних фінансових ресурсів, витрачання яких на бюрократичний апарат не виправдовується результатами їхньої роботи [1, с. 276].

Від понадмірно затратного механізму фінансування страждають усі галузі надання суспіль-

них благ. Не винятком є й охорона здоров'я. На її функціонування виділяють бюджетні ресурси залежно від обсягу ліжкового фонду або кількості населення територіальної одиниці. В якості надання суспільних благ виробник медичних послуг не зацікавлений.

Щорічно відстежується тенденція до збільшення бюджетних видатків на фінансування галузі охорони здоров'я України. При цьому ефективність забезпечення населення медичною допомогою, якість та спеціалізація послуг залишається на незадовільному рівні, а заклади охорони здоров'я часто недоотримують фінансування, змушені спрямовувати більшу частину бюджетних коштів лише на фінансування витрат на оплату праці.

Ці проблеми, що є наслідком наявної практики кошторисного фінансування бюджетних установ,

можна побачити в багатьох галузях надання суспільних благ. Бюджетні установи, що є виробниками суспільних благ, мало звертають увагу на сучасні потреби населення, а значить діють неефективно. Намічені шляхи проведення фінансової децентралізації в Україні не передбачають дієвих заходів покращення системи фінансування бюджетних установ, залишаючи органи місцевого самоврядування виконавцями державних рішень.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Серед науковців, які присвятили свої роботи вирішенню проблем ефективного витрачання ресурсів державного та місцевих бюджетів, можемо виділити О. Кириленко, І. Луніну, В. Кравченка, С. Юрія, К. Павлюк, В. Стоян та інших. Учені зазвичай розглядають проблеми фінансування окремих галузей невиробничої сфери, наводять зарубіжний досвід. Обґрунтовують необхідність застосування програмно-цільового методу фінансування виробництва суспільних благ. Розробляють шляхи вдосконалення казначейського обслуговування місцевих бюджетів.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Попри плюралізм поглядів на проблеми формування дієвого механізму фінансування закладів охорони здоров'я, вони залишаються недостатньо дослідженими. Залишаються поза увагою науковців недоліки кошторисного фінансування медичних закладів. Недостатньо приділена увага необхідності оцінки ефективності витрачених бюджетних ресурсів.

**Мета статті** – розкриття показників та прийомів оцінювання ефективності фінансування закладів охорони здоров'я, що надасть можливість вибору оптимальних управлінських рішень.

**Виклад основного матеріалу.** В Україні загальні витрати зведеного бюджету на охорону здоров'я склали у 2015 році 3,6% від ВВП, що на 0,2 відсоткових пункти нижче попереднього року, проте на 0,2 відсоткових пункти вище рівнів 2011 та 2013 рр. (рис. 1). Частка видатків на охорону здоров'я в загальних видатках зведеного бюджету у 2015 р. становила 10,4% – це найменше значення за період, що досліджується. Середній розмір показника за ці роки склав 12,2% загального обсягу видатків зведеного бюджету.

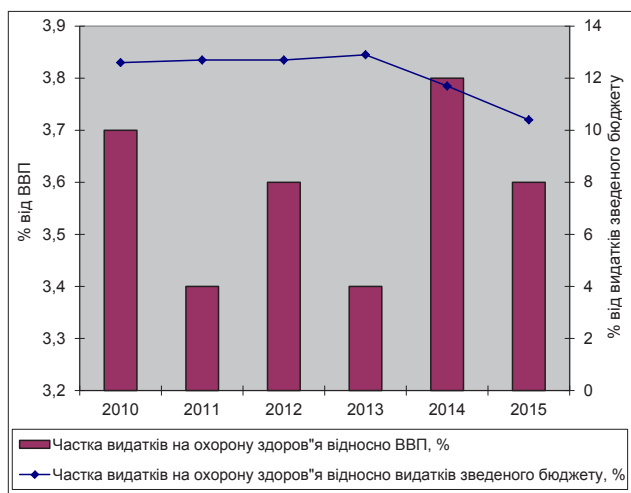


Рис. 1. Частка видатків на охорону здоров'я відносно ВВП та загальних видатків зведеного бюджету України

Джерело: [2]

Порівнюючи обсяги видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я в розрахунку на

душу населення у 2010–2015 рр., встановлено, що вони суттєво збільшилися – в 1,6 рази: з 1045 грн у 2010 р. до 1654 грн у 2015 р. (рис. 2). Натомість під час перерахунку цього показника в доларовий еквівалент, отримуємо зворотню тенденцію: видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я в розрахунку на одну особу зменшилися з 132 дол. США у 2010 р. до 69 дол. США у 2015 р. У доларовому еквіваленті зі зведеного бюджету України на охорону здоров'я однієї особи за період, що досліджуємо, максимально було витрачено 180 дол. США у 2013 р.

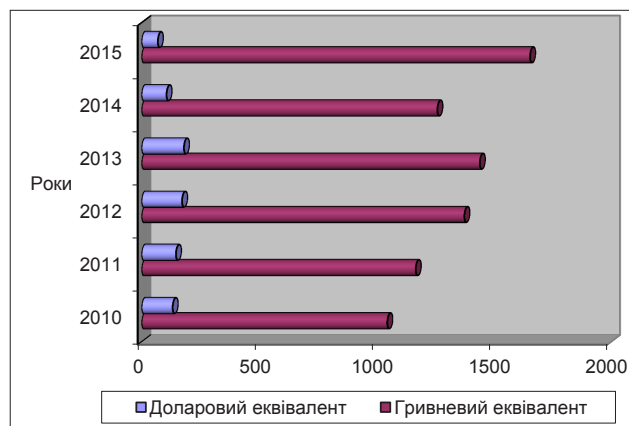


Рис. 2. Динаміка видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я в розрахунку на одну особу у 2010–2015 рр.

Джерело: [2]

За даними ВОЗ, по країнах Європейського Союзу середнє значення обсягу державних видатків на охорону здоров'я становить більше 1,5 тис. дол. США, а в середньому по світу – 0,5 тис. дол. США. За рівнем державного фінансування системи охорони здоров'я Україна перебуває на рівні країн із низьким рівнем доходу. Щорічне зростання асигнувань на цю сферу не встигає за рівнем інфляції в країні. Це призводить до погіршення якості та зменшення рівня доступності медичної допомоги, до зменшення реальної заробітної плати висококваліфікованих медичних кадрів. Недостатній темп росту фінансування охорони здоров'я відбивається на структурі витрат відповідних бюджетних установ. Близько 70% загального обсягу фінансування продовжує спрямовуватися на заробітну плату працівників, 8% – на оплату комунальних послуг і лише близько 11% на медикаменти. За такої складної ситуації в Україні повинні бути проведені реформи фінансування галузі охорони здоров'я для реалізації більш ефективних заходів вирішення наявних проблем: на рівні амбулаторій та поліклінічних закладів, лікарень.

Під час планування видатків та використання бюджетних коштів для надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я першочерговим завданням є визначення показників ефективності їхньої діяльності та використання таких показників для обрахунків витрат. Вони можуть бути розраховані на один день перебування хворого на стаціонарному лікуванні, на один амбулаторно-поліклінічне відвідування, на один виклик швидкої медичної допомоги тощо. Також потрібно враховувати специфіку закладів, у яких надають медичну допомогу.

Розрахунок витрат у кожному закладі охорони здоров'я дозволить проводити порівняння їхньої діяльності та оцінити ефективність вико-

ристання бюджетних коштів. Це сприятиме більш раціональному плануванню обсягів фінансування, що спрямовуються на охорону здоров'я в межах міських, районних та обласних бюджетів. Надалі це дозволить перейти до відшкодування витрат закладів охорони здоров'я виходячи з обсягу та якості наданих послуг, а також запровадити принцип фінансування «гроші ходять за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я та іншими надавачами послуг [3].

Проте сьогодення форма бюджетного фінансування закладів охорони здоров'я – кошторисне фінансування потребує оцінювання ефективності витрачання бюджетних коштів. Воно має бути окремо проведене щодо діяльності як амбулаторій і поліклінічних закладів, так і лікарень через різну специфіку їх роботи. Так, із метою оцінки ефективності фінансування амбулаторій та поліклінічних закладів необхідно:

1) виявити потреби суспільства в послугах амбулаторно-поліклінічних установ (використовують методи експертних оцінок та логічного моделювання, вивчення даних аналізу поточних результатів діяльності установ, порівняння кінцевих результатів роботи закладів, вивчення різних соціальних факторних показників та територіальної межі їх дії);

2) вивчити повноту задоволення потреб суспільства в послугах поліклінік і перевірка дотримання встановлених нормативів;

3) оцінити ефективність використання ресурсів (тісно пов'язується з оцінкою повноти задоволення потреб суспільства в послугах поліклінік);

4) виявити та визначити факторні відхилення фактичних показників господарської діяльності від нормативних;

5) контролювати дотриманням принципів фінансування;

6) підготувати аналітичну інформацію для вибору оптимальних управлінських рішень.

Задля вирішення поставлених завдань необхідно:

- охарактеризувати стан мережі позалікарняної медичної допомоги;

- виявити відповідність пропускну здатності поліклініки потребам населення в амбулаторній медичній допомозі;

- виявити шляхи розширення пропускну здатності амбулаторій та поліклініки;

- вивчити виконання плану з обсягу лікувально-діагностичної роботи та заходів із профілактики хвороб, їх результатів;

- оцінити рівень забезпечення населення амбулаторно-поліклінічною медичною допомогою та дотримання встановлених нормативів;

- оцінити рівень організації та якості амбулаторно-поліклінічного обслуговування населення.

Стан амбулаторно-поліклінічної мережі характеризується пропускну здатністю амбулаторій та поліклінік. Основним її показником є потужність, що вимірюється кількістю лікарських відвідувань у зміну. Розрізняють фактичну та необхідну потужність. Необхідна потужність характеризує потреби населення територіальної одиниці в медичній допомозі. Вона розраховується як відношення чисельності населення, помножену на кількість лікарських відвідувань у розрахунку на одного мешканця, та кількості днів роботи поліклініки, помножену на змінність у її роботі.

Показником стану мережі амбулаторно-поліклінічного обслуговування населення є також рівень лікарської функції поліклініки. Вона характеризує можливість закладу обслуговувати населення з урахуванням режиму роботи. Довола лікарська функція розраховується множенням фактичної потужності на змінність. Із метою визначення річної лікарської функції помножують добову лікарську функцію на кількість днів роботи установи в році.

На зміну лікарської функції поліклініки впливають повнота використання встановленого режиму роботи та потужність. Залежність річної лікарської функції поліклініки від факторів, що її визначають у звітному році порівняно з попереднім проаналізуємо за допомогою прийому ланцюгових підстановок.

Умовний приклад розрахунку залежності річної лікарської функції від основних факторів наведений у таблиці 1.

Узагальнювальним показником стану амбулаторно-поліклінічної мережі системи охорони здоров'я є рівень забезпеченості населення послугами поліклініки. Він вимірюється кількістю відвідувань у розрахунку на одного мешканця на рік. Його оцінка здійснюється шляхом порівняння рівня забезпеченості з встановленим нормативом, середнім рівнем у певному регіоні та аналогічними показниками за попередні роки.

Основний ланцюг амбулаторно-поліклінічного обслуговування населення – терапевтична лікарська дільниця. Стан її мережі значною мірою залежить від кількості дільниць у районі функціонування поліклініки і чисельності населення в розрахунку на дільницю. Для характеристики

Таблиця 1

Умовний приклад розрахунку залежності річної лікарської функції від основних факторів

Показник	За даними попереднього року	За даними попереднього року з урахуванням лікарських відвідувань за звітний рік	За даними звітнього року з урахуванням кількості днів роботи за попередній рік	За даними звітнього року
Фактична потужність поліклініки, кількість лікарських відвідувань	787	834	834	834
Змінність роботи поліклініки	1,5	1,5	1,5	1,5
Кількість днів роботи в році	266	266	266	263
Річна лікарська функція	314013	332766	332766	329013
Заміна лікарської функції завдяки зміні фактичної потужності		$332766 - 314013 = +18753$		
Заміна лікарської функції завдяки зміні змінності			$332766 - 332766 = 0$	
Заміна лікарської функції завдяки зміні кількості робочих днів у році				$329013 - 332766 = -3753$

її організації розраховуються їх зміни в динаміці, порівнюються показники з нормативами, з іншими аналогічними поліклініками.

Основні показники контингенту амбулаторно-поліклінічних закладів – кількість лікарських відвідувань та кількість осіб, що звернулися за медичною допомогою загалом у поліклініці, за її структурними підрозділами, за окремими лікарськими спеціальностями. На зміну кількості лікарських відвідувань впливають такі фактори: зміна кількості населення та зміна рівня відвідуваності. Розраховують (наприклад, за допомогою прийому абсолютних різниць) окремо вплив кожного фактора.

Під час визначення кількості штатних одиниць ураховують чисельність населення та необхідний рівень медичного обслуговування (відвідуваність).

У процесі оцінки об'єму роботи поліклінік як фактори, що впливають на нього, є рівень укомплектованості поліклініки лікарським персоналом та зміна рівня його лікарського навантаження. Розраховують окремо вплив кожного фактора (також можна скористатися допомогою прийому абсолютних різниць або ланцюгових підстановок).

Оцінювання ефективності роботи закладу доповнюється вивченням складу лікарських відвідувань за різними ознаках (напрямами): первинними та повторними, відвідуванням лікаря та відвідування лікарем, лікувальні та профілактичні тощо. Це дає можливість уточнити потреби населення в медичних послугах, оцінити трудомісткість послуг.

Для характеристики роботи амбулаторно-поліклінічних установ у напрямі диспансеризації використовують показники: кількість осіб, що знаходяться на диспансерному обліку, їхня питома вага в загальній чисельності населення. Розраховуються їх зміни порівняно з попереднім періодом, виявляється рух диспансерних хворих і ефективність диспансеризації (розраховується як відношення кількості хворих, знятих з обліку протягом року, в зв'язку із одужанням, та загальної чисельності хворих на початок року).

Оцінка об'єму роботи амбулаторно-поліклінічних установ містить характеристику рівня її організації. Вона передбачає виявлення днів

тижня або місяців, у яких спостерігається перевантаження або недовантаження мережі. Така інформація дозволяє корегувати організацію роботи лікарського персоналу. Основним показником рівня організації роботи поліклініки є ритмічність відвідувань. Вона визначається питомою вагою лікарських відвідувань за кожний день тижня в загальній їхній кількості за тиждень. Оскільки навантаження лікарів планується на кожний день за встановленим нормативом лікарських відвідувань на годину, порушення ритмічності виявляється у відхиленні фактичної питомої ваги відвідувань за день від нормативного навантаження. Також розраховується коефіцієнт ритмічності, який визначається як відношення фактичної кількості відвідувань у межах ліміту та нормативної кількості відвідувань. Коефіцієнт розраховується за кожний день та загалом за тиждень.

Узагальнювальним показником оцінки ефективності роботи поліклініки є рівень інтенсивності (кількість робочих днів поліклініки в році), який визначається як відношення річної кількості лікарських відвідувань та фактичної потужності, помноженої на змінність роботи установи. Основними причинами низької ефективності витрачання фінансових ресурсів через неповну віддачу поліклінічної мережі можуть бути: зменшення звернень населення, втрати робочого часу лікарським персоналом, неуккомплектованість поліклініки медичними працівниками, низький рівень технічної оснащеності тощо.

Під час оцінки ефективності витрачання бюджетних ресурсів на утримання лікарняної мережі в межах окремого закладу наперед усього встановлюється потужність установи, її зміна та характер медичної допомоги. Потужність лікарні вимірюється кількістю розгорнутих ліжок, тобто необхідним образом обладнаних і готових до прийому хворих (проставлені ліжка не вважаються діючими). Розраховується середньорічна кількість ліжок.

Характер роботи лікарні визначається профілем лікарняних ліжок, тому доречно розраховувати питому вагу відділень у ліжковому фонді лікарні.

Таблиця 2

Умовний приклад розрахунку впливу факторів на результативний показник

Показник	План	За даними плану з урахуванням фактичного значення кількості ліжок на початок року	За даними плану з урахуванням фактичного значення кількості ліжок на початок року та приросту ліжкового фонду	Факт
Кількість ліжок на початок року	710	700	700	700
Кількість ліжок на кінець року	760	750	740	740
Приріст ліжкового фонду	50	50	40	40
Тривалість функціонування нових ліжок у поточному році, днів	180	180	180	120
Середньорічна кількість ліжок	735			713
Зміна середньорічної кількості ліжок завдяки зміні стану ліжкової мережі на початок року		$= ((700 \times 365) + (50 \times 180)) / 365 = 725$ $725 - 735 = -10$		
Зміна середньорічної кількості ліжок завдяки виконанню розвитку мережі			$= ((700 \times 365) + (40 \times 180)) / 365 = 720$ $720 - 725 = -5$	
Зміна середньорічної кількості ліжок завдяки порушенню термінів розгортання ліжок				713 - 720 = -7



Обґрунтованість плану розвитку лікарняної мережі підтверджується відповідністю потреби наявному ліжковому фонду.

У процесі оцінки ефективності функціонування мережі необхідно визначити ступінь засвоєння ліжкового фонду та фактори відхилення фактичної середньорічної кількості ліжок від плану (завдяки зміні стану ліжкової мережі на початок року, виконання плану розвитку ліжкової мережі, порушення строків розгортання ліжок). Умовний приклад розрахунку впливу факторів на результативний показник наведений у таблиці 2.

Під час оцінювання вартості утримання хворих у стаціонарах використовують показники: середня вартість утримання одного ліжка на рік, вартість лікування одного хворого, вартість одного дня перебування хворого в стаціонарі. Зазвичай у лікарнях, де вища кількість днів використання ліжка в році, середня вартість одного дня нижча. Враховується також економія на масштабі лікарні.

Характеристика використання ліжкового фонду має важливе значення під час оцінки ефективності витрачання фінансових ресурсів на роботу лікарні. З цією метою застосовують такі показники:

1. Середня кількість днів роботи ліжка в році. Ефективним вважають використання ліжка протягом не менше 340 днів у році в міських установах та 300–310 днів – у сільських.

2. Обороти ліжка.

3. Середній час простою ліжка.

4. Середня тривалість перебування хворого у стаціонарі. Тривалість перебування хворого в стаціонарі залежить як від складу хворих за діагнозами, характеру та важкості захворювання, так і від рівня організаційної та лікувальної роботи лікарні. Скорочення середніх термінів перебування хворих у стаціонарі в разі високої якості лікування та сприятливих результатах має не тільки велику медико-соціальну, а й економічну значимість. Загальний ефект (Е) від скорочення термінів лікування хворих у стаціонарі визнача-

ють:

$$E=(ND+ДОП) \times T_{рх} \times ПХ + V_x \times Ч \times Т_k,$$

де НД – національний дохід, що виробляє за один робочий день один працівник;

ДОП – середньоденна сума допомоги з тимчасової втрати працездатності на одного хворого;

Т<sub>р</sub> – кількість робочих днів, на які скоротилося лікування;

Т<sub>к</sub> – кількість календарних днів, на які скоротилося лікування;

ПХ – кількість працюючих хворих;

V – вартість одного дня лікування одного хворого, грн;

Ч – чисельність усіх хворих лікарні.

Також вивчають ритмічність госпіталізації по місяцях та днях тижня. Оцінка ритмічності дозволяє, з метою раціонального використання бюджетних коштів, у період спаду захворюваності організувати лікування хворих із хронічними хворобами. Вивчення ритмічності по днях тижня дозволяє полегшити підготовку лікарні до прийому хворих, проведення діагностичних та лікувальних заходів.

**Висновки.** Отже, сьогодення форма бюджетного фінансування закладів охорони здоров'я – кошторисне фінансування потребує оцінювання ефективності витрачання бюджетних коштів. Воно має бути окремо проведене щодо діяльності як амбулаторій і поліклінічних закладів, так і лікарень через різну специфіку їхньої роботи. Приведено розрахунок цілого ряду показників за кожним напрямом роботи медичних закладів. Наведено приклади розрахунку впливу різноманітних факторів на результативні показники роботи установ охорони здоров'я.

Розглянуті питання є основою для подальших більш глибоких прикладних розробок, пов'язаних із необхідністю реформування адміністрування видатків державного та місцевих бюджетів; для доопрацювання деяких законодавчих норм, що створить передумови для подальшого системного реформування фінансів в Україні.

#### Список використаних джерел:

1. Волохова І. Адміністрування видатків територіальних бюджетів та ринкові механізми / І. Волохова // Економічний вісник університету / ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди». – Переяслав-Хмельницький : ДВНЗ ПХДПУ, 2012. – Вип. 18/2. – С. 276–282.
2. Звіти про виконання місцевих бюджетів України за 2010–2015 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/doccatalog/list?currDir=146477>.
3. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 року, № 1013р – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249626689>.

**Волохова І. С.**

Одесский национальный экономический университет

#### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

##### Резюме

В статье раскрыты приемы оценивания эффективности финансирования учреждений здравоохранения. Приведен расчет целого ряда показателей по каждому направлению работы медицинских заведений. Предложены примеры расчета влияния разнообразных факторов на результативные показатели работы учреждений здравоохранения. Проведенное оценивание эффективности финансирования учреждений здравоохранения предоставит возможность выбора оптимальных управленческих решений.

**Ключевые слова:** бюджетное финансирование, здравоохранение, бюджетные учреждения, оценка эффективности, расходы бюджета.

**Volokhova I. S.**

Odessa National Economic University

## ESTIMATION OF EFFICIENCY OF FINANCING OF HEALTHCARE INSTITUTIONS IN UKRAINE

### Summary

Methods of efficiency evaluation of financing of health care institutions are revealed in the article. The calculation of a number of indexes for every direction of work of medical establishments is given. The examples of calculation of the influence of various factors on the effective indexes of work of health care institutions are offered. The conducted evaluation of efficiency of health care institutions' financing will give a possibility of choice of optimum administrative decisions.

**Key words:** budgetary financing, health care, budgetary establishments, estimation of efficiency, budget expenditures.

УДК 336.71

**Гасій О. В.**

Полтавський університет економіки і торгівлі

## ОСОБЛИВОСТІ ТРАНСФОРМАЦІЇ БАНКІВСЬКОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ: РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ

У статті досліджено особливості регіональної трансформації ролі Національного банку України. Запропоновано авторське бачення сучасної структури регіональної банківської системи в контексті викликів сьогодення. Надано пропозиції щодо вдосконалення інституційного розвитку регіональної банківської системи.

**Ключові слова:** банк, Національний банк України, регіональна банківська система, структура, трансформація.

**Постановка проблеми.** Сучасний стан вітчизняної економіки прямо залежить від функціонування банківської системи, особливо в розрізі адміністративно-територіальних одиниць. Переважно це відчутно в умовах явної асиметричності регіонального розвитку, коли відбувається нерівномірний перерозподіл фінансових ресурсів, нівелюється такий важливий їхній аспект розміщення як місце реєстрації банківської установи, наслідком чого стало відсутність процесів інвестування коштів в економічний розвиток регіону їх залучення. Тому питанням ефективного управління банківською системою в регіонах стало першочерговим, що передбачає переосмислення ролі взаємодії існуючих рівнів регіональної банківської системи в сучасних умовах.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У науковій економічній літературі досить широко висвітлено окремі аспекти функціонування системи управління банківською системою України та її суб'єктів, зокрема в роботах О. Дзюблюка, В. Коваленка, І. Лютого, В. Міщенко, Т. Смолженка, В. Стельмаа, Л. Стрельбицької, М. Стрельбицького та інших. Регіональний аспект побудови банківської системи розглядали у своїх працях як вітчизняні, так і зарубіжні вчені, зокрема: В. Коваль, О. Копилук, І. Нікуліна, В. Стойка, А. Медяник, М. Могильницька та інші.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Серед розроблених наукових теорій найменш вивченими є процеси вдосконалення ієрархічної структури регіональної складової вітчизняної банківської системи, що є особливо важливим в умовах сучасних викликів та загроз.

**Мета статті.** Головною метою цієї роботи є дослідження сучасних особливостей будови банківської системи в регіонах України та обґрунтування складових елементів кожного її рівня в їхній взаємодії.

**Виклад основного матеріалу.** Зазначимо, що регіональна банківська система формується історично і є сукупністю регіональних суб'єктів банківської діяльності, що взаємодіють між собою, постійно розвиваються, діють у межах територіально-адміністративної одиниці на законних підставах і неподільно пов'язані з її соціально-економічним розвитком. Регіональна банківська система, як і національна, характеризується специфічною структурою, яка має особливе призначення і виконує особливі функції в економіці регіону.

На нашу думку, територіальна структура регіональної банківської системи формується та розвивається під впливом дії різних чинників внутрішнього і зовнішнього характеру.

До основних зовнішніх чинників можна віднести: наявну в державі законодавчу базу банківської діяльності, яка визначає організаційно-правові форми створення банків, їх можливу спеціалізацію, допустимі види та перелік операцій банківських установ, що не є юридичними особами, організаційні форми допуску іноземного капіталу на внутрішній банківський ринок тощо; загальну соціально-економічну ситуацію у країні та її передбачуваність у майбутньому, динаміку основних макроекономічних показників, фазу економічного циклу.

До основних внутрішніх чинників належать: особливості регіональних економік: географічне розташування, рівень розвитку, інвестиційна привабливість, галузева структура, підприємницька активність, інфраструктура (транспортна, комунікаційна) тощо; фінансовий стан та перспективи розвитку наявних банків, що визначають привабливість банківництва як об'єкта інвестування та підприємницької діяльності, стратегічні орієнтири банків; інтенсивність та характер конкуренції на фінансових ринках регіонів; демогра-