



України. Наказ. – 30.11.1999. – № 291. – Режим доступу до ресурсу:
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1557-11>;

3. Щодо складання фінансової звітності суб'єктами державного сектору [Електронний ресурс] // Міністерство фінансів України. Лист. – 28.03.2017. – № 35220-06-5/8303. – Режим доступу до ресурсу: <http://veselinove.mk.gov.ua/store/files/1491224631.pdf>.

Лукановська І.Р.

кандидат економічних наук, старший викладач

Горват Б. В.

магістр

Тернопільський національний економічний університет

м. Тернопіль, Україна

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ОБЛІКУ ВИТРАТ І КАЛЬКУЛЮВАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Характерна риса сучасної галузі охорони здоров'я в Україні – відсутність достатньої інформації та конкурентоспроможного ринку. Відмінність ринку медичних послуг від загальноприйнятих ринків товарів є суттєвою.

По-перше, за звичайних умов на конкурентних ринках представлена достатня кількість продавців, ринок ж медичних послуг в більшості може запропонувати лише декілька медичних закладів (зазначене не відноситься до великих міст).

По-друге, стандартний ринок продає однотипні товари, а ринок медичних послуг – різнотипні. При цьому кожен продавець на звичайному ринку прагне отримати від продажу максимальний прибуток.

Медичні заклади, здебільшого, не працюють на комерційній основі, що є третьою відмінністю між ринками.

По-четверте, отримуючи медичні послуги, клієнти оплачують лише частину витрат, в той час, як на конкурентному ринку покупці повністю оплачують придбаний товар.

По-п'яте, особливістю загальноприйнятого ринку є повна інформація про наявний товар, на ринку ж медичних послуг інформація відсутня в повному обсязі.

Остання проблема – одна з найактуальніших проблем попиту на охорону здоров'я. Саме необізнаність про сучасні методи лікування, їх ефективність дають підстави утримуватись від споживання медичних послуг. У деяких випадках люди не є обізнаними про стан свого здоров'я і саме тому вони зволікають із зверненням до медичних працівників.

Характерною рисою системи охорони здоров'я є ризик. Статистика смертності в українських закладах охорони здоров'я є яскравим свідченням не лише його існування, а й тих негативних тенденцій, які з ним пов'язані. На цьому тлі реформування в галузі охорони здоров'я, яке наразі зводиться до укрупнення й уведення в практику посади сімейного лікаря, не надто переконливий аргумент підвищення якості медичного обслуговування. Більше того, проблеми трансформації цієї галузі при сталій тенденції зростання захворюваності населення, на яку вказують офіційні статистичні дані, вказують на несвоєчасність реформування. Причина погіршення здоров'я населення полягає в об'єктивних впливах, котрі пов'язані як з екологією, так і з погіршенням фінансування та фінансового забезпечення бюджетних програм (рис. 1).

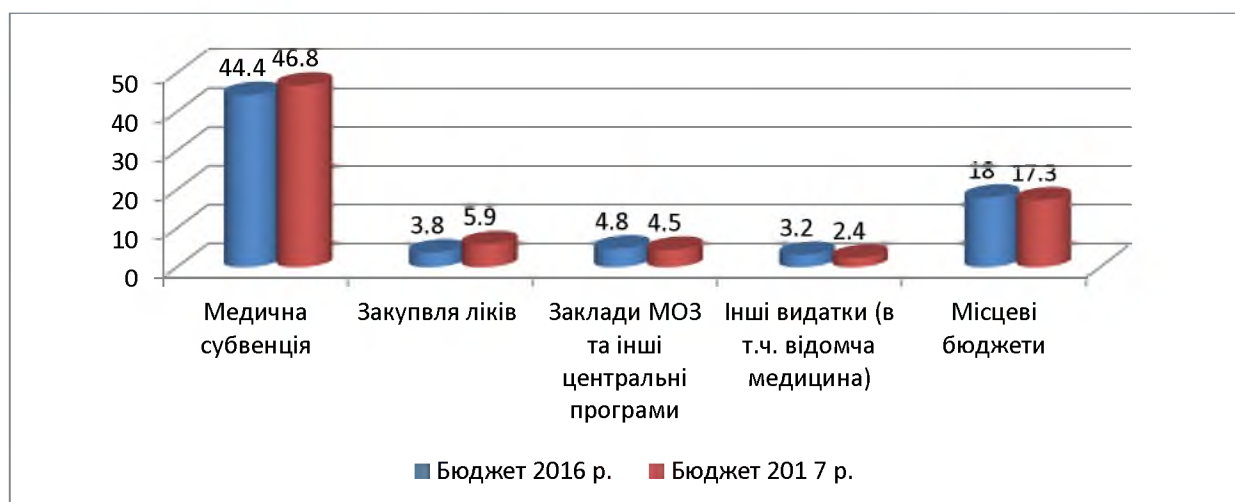


Рис. 1. Фінансове бюджетне забезпечення охорони здоров'я, млрд. грн.

Відродно, що є позитивна статистика щодо здійснення видатків на закупівлю ліків, яка фінансується державою (рис. 2). Однак це також не можна віднести до позитивних явищ. Ці показники також вказують на зростання проблем зі здоров'ям. В Україні одночасно зросла кількість хворих на СНІД, дитячу онкологію, туберкульоз та інші захворювання.

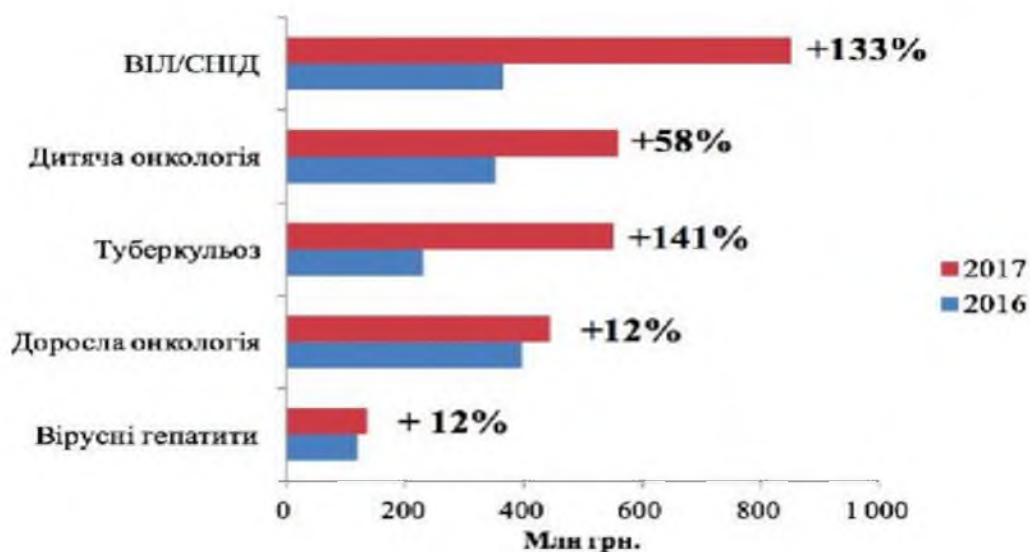


Рис. 2. Видатки на закупівлю ліків в Україні, млн. грн.

Одним з шляхів вирішення проблеми на фоні такої статистики є розвиток надання якісних платних медичних послуг. Зважаючи на те, що переважна більшість захворювань лікується в закладах медицини на засадах приватної купівлі пацієнтами медикаментів і така практика в охороні здоров'я існує вже понад 10 років, важливо розвивати її в законному руслі. Наявність незліченної кількості аптечних установ без належного державного контролю за якістю медикаментів суттєво збільшує ризик придбання медикаментів сумнівного походження та дії.

В цьому контексті надання платних медичних послуг, які б включали в себе відповідне забезпечення медикаментами було б більш ефективним і відповідальним. Навіть закупівля через тендерні конкурси (попри її існуючі мінуси) є більш соціально відповідальною, ніж самостійне придбання медичних препаратів пацієнтами чи їхніми родичами. Найперше тому, що такий процес забезпечується оприлюдненням, відповідним документальним



забезпеченням і офіційними розрахунками, котрі контролюються органами Державної казначейської служби. В такому разі, при виявленні неякісних медикаментів є хоча б мінімальні підстави притягнути до відповідальності фармацевтичний заклад, котрий їх реалізував.

Інша сторона процесу розширення платних медичних послуг – проблеми, пов'язані з веденням обліку витрат і калькулюванням. Методологічні основи обліку витрат і розкриття інформації про них у фінансовій звітності визначені НП(С)БО ДС 135 «Витрати», в якому передбачено підходи до класифікації, визнання, оцінки, складу собівартості продукції, робіт і послуг, відображення витрат у фінансовій звітності. Стандартом рекомендується суб'єктам державного сектору з урахуванням галузевої специфіки самостійно встановлювати перелік і склад статей калькулювання собівартості продукції (робіт, послуг) та погоджувати його з міністерствами й іншими центральними органами виконавчої влади [3, с.19].

Проте проблемним є вирішення низки питань, що пов'язані з калькулюванням і обліком витрат на надання платних медичних послуг. Обґрунтовуючи доцільність двох видів калькулювання : загального (за видами послуг) і індивідуального (за пацієнтами) слід зауважити, що в першому випадку проблемність є меншою, ніж у другому.

На думку С.В. Сисюк та Н.М. Зорій собівартість медичної послуги – це сума витрат за кожним видом затрат на послугу. Вартість медичної послуги складається з планової собівартості послуги, визначеної на підставі економічно обґрунтованих планових витрат на одиницю калькулювання та витрати на розвиток закладу в межах граничного рівня рентабельності, встановленого органами виконавчої влади [1, с.184].

При цьому вищеназвані автори детально характеризують Проект наказу МОЗ України «Про затвердження Методики визначення вартості медичних послуг» [2], оприлюднений на сайті Міністерства охорони здоров'я. На складність процесу калькулювання вказує той факт, що офіційно затвердженої методики до сьогодні не вироблено.

Щодо переліку послуг, які можуть надаватися, то вони визначені чинним законодавством і порушення їх складу тягне за собою адміністративну й кримінальну відповідальність. Індивідуалізація підходу до надання медичних послуг вимагає більш чіткого та деталізованого підходу до калькулювання, ніж просто калькулювання платної послуги (наприклад «УЗД внутрішніх органів» чи ін.). Проте її застосування актуальне з ряду причин.

По-перше, кожний пацієнт (споживач медичних послуг) має власні специфічні характеристики, притаманні кожному людському організму, що вимагає застосування різних лікувальних засобів і приладів, навіть при одних і тих самих захворюваннях.

По-друге, велика наявність переліку медикаментів широкого спектру дії дозволяє обирати найбільш прийнятний варіант для пацієнта як з позиції особистої переносимості, так і з позиції вартості.

Основними проблемами, які виникають при цьому в калькулюванні є:

- труднощі ідентифікації об'єктів калькулювання;
- потреба у врахуванні індивідуальних особливостей пацієнтів (непереносимість деяких видів медикаментів, заборона тих чи інших процедур, наприклад, електрофорезу при деяких захворюваннях тощо);
- пошук економічно обґрунтованих шляхів розподілу й включення до собівартості платних послуг непрямих витрат;
- відсутність єдиних підходів до складу витрат;
- значні затрати часу на калькулювання та формування індивідуальних калькуляцій;
- специфіка оцінки та визнання витрат, пов'язана з впровадженням Національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку в державному секторі й Плану рахунків бухгалтерського обліку в державному секторі;



– неприбутковість державних медичних закладів, яка ускладнює формування резерву розвитку тощо.

Таким чином, облік витрат і калькулювання платних медичних послуг в сучасних умовах – досить складний процес. Він вимагає не лише збільшених затрат робочого часу, а й вироблення методики, яка б не суперечила чинним вимогам і, одночасно, відповідала інтересам як самих суб'єктів медицини, так і потенційним і наявним споживачам медичних послуг.

Список використаних джерел

1. Сисюк С. В. Визначення вартості платних медичних послуг та їх облікове забезпечення / С.В. Сисюк, Н.М. Зорій // Вісник Запорізького національного університету. – 2010. – №2(6). – С.181-186.
2. Проект наказу МОЗ України «Про затвердження Методики визначення вартості медичних послуг» [#702 (31) 10.08.2009] ; [Електронний ресурс] / Сайт Міністерства охорони здоров'я. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>.
3. Хорунжак Н. М. Модернізація обліку і контролю в бюджетних установах в умовах системної трансформації управління [Текст] : автореферат дис. ... д-ра екон.наук / Хорунжак Н. М. ; 08.00.09 – бухгалтерський облік, аналіз та аудит (за видами економічної діяльності). – Тернопіль : ТНЕУ, 2014. – 39 с.

Лучко М. Р.

доктор економічних наук, професор

Яцишин С. Р.

кандидат економічних наук, доцент

Тернопільський національний економічний університет,

м. Тернопіль, Україна

ХОЛДИНГ ЯК ФОРМА ОБ'ЄДНАННЯ ПІДПРИЄМСТВ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ТА ЗАРУБІЖНІЙ ПРАКТИЦІ

Одним з найпоширеніших видів об'єднань підприємств є холдинг, під яким розуміють добровільне об'єднання підприємств з метою управління іншими компаніями через володіння контрольними пакетами їх акцій.

Відповідно до ст. 126 Господарського кодексу України холдинговою компанією визнається суб'єкт господарювання, що володіє контрольним пакетом акцій дочірнього підприємства (підприємств) [1]. Зазвичай, це публічне акціонерне товариство, яке володіє, користується та розпоряджається холдинговими корпоративними пакетами акцій (часток, паїв) двох або більше корпоративних підприємств.

В економіці України ще не сформовано національної моделі корпоративних структур. Більшість із них – холдинги різних типів. Практика свідчить, що із прикладної позиції формування холдингу зводиться до двох основних, хоч і різнопланових, завдань:

1) перетворення групи підприємств у єдиний господарський комплекс із централізованим управлінням;

2) забезпечення керівників інструментами оперативного управління й фінансового контролю за роботою підприємств групи.

Холдингові компанії можуть утворюватися органами, уповноваженими управляти державним майном, державними органами приватизації самостійно або разом з іншими