

Висновки. Спеціальне пряме оподаткування в галузі сільського господарства відзначається наявністю особливого набору податкових інструментів – фіксованого сільськогосподарського податку та спрощеної системи. Проте механізм спеціальних режимів прямого оподаткування є недосконалим, про що свідчить низька фіскальна ефективність ФСП і нерівномірний розподіл податкового навантаження на платників податків як у розрізі альтернативних систем, так і в межах окремих податкових форм.

Реформування спеціальних режимів прямого оподаткування в сільському господарстві повинно відбуватися з урахуванням специфіки аграрного виробництва та сучасних тенденцій його розвитку, що потребує розширення складу і встановлення адекватних критеріїв, які визначають можливість застосування платниками спеціальних режимів прямого оподаткування. Саме це і буде предметом подальших наукових досліджень.

Література

1. Кармазін Т. І. Фіксований сільськогосподарський податок як один з інструментів стимулювання сільськогосподарського виробництва [Електронний ресурс] / Т. І. Кармазін, Л. В. Голишевська // Економіка аграрного сектора. – 2011. – № 4. – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchetei/2011_4/NV-2011-V4_27.pdf
2. Державна служба статистики України / Офіційний сайт. – <http://www.ukrstat.gov.ua/>
3. Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2755-17>
4. Саблук П. Т. Основні напрями удосконалення державної аграрної політики в Україні / П. Т. Саблук, Ю. Я. Лузан // Економіка АПК. – 2011. – № 5. – С. 3–16.
5. Балко С. В. Особенности построения налогообложения сельскохозяйственных предприятий по производственным типам хозяйств / С. В.

Балко // Экономические науки: науч. тр. ЮФ «КАТУ» НАУ. – Симферополь, 2007. – № 103. – С. 135–143.

6. Кузьменко В. Налоговое стимулирование эффективности производства в АПК / В. Кузьменко, И. Кожевникова // АПК: экономика, управление. – 2004. – № 10. – С. 33–37.

7. Тулуш Л. Д. Формування інструментарію прямого оподаткування сільськогосподарських товаровиробників / Л. Д. Тулуш // Облік і фінанси АПК. – 2010. – № 1. – С. 125–131.

8. Макаренко Ю. П. Особливості функціонування сільських домогосподарств в сучасних умовах [Електронний ресурс] / Ю. П. Макаренко // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2012. – № 1(17). – С. 125–130. – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/en_oif/2011_8_3/34.pdf

Стаття надійшла до редакції 04.04.2013

References

1. Karmazin, T. I., & Golyshevska, L. V. (2011). The fixed agricultural tax as one of the tools of agricultural production stimulation. *Economics of Agrarian Sector*, 4. Retrieved from http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchetei/2011_4/NV-2011-V4_27.pdf (in Ukr.).
2. The State Statistics Committee of Ukraine (Official site). Retrieved from <http://www.ukrstat.gov.ua/> (in Ukr.).
3. The Taxation Code of Ukraine (2010). Retrieved from <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2755-17> (in Ukr.).
4. Sabluk, P. T., & Luzan, Yu. Ya. (2011). The basic directions of the state agrarian policy perfection in Ukraine. *Economics of AIC*, 5, 3-16 (in Ukr.).
5. Balco, S. V. (2007). Construction features of the agricultural enterprises taxation by production types of households. *Economic Science*, 103, 135-143 (in Ukr.).
6. Kuzmenko, V., & Kozhevnikova, I. (2004). Tax incentives for the production efficiency in AIC. *AIC: Economics, Management*, 10, 33-37 (in Rus.).
7. Tulush, L. D. (2010). Forming of direct taxation tools of agricultural commodity producers. *Accounting and Finance of AIC*, 1, 125-131 (in Ukr.).
8. Makarenko, Yu. (2012). Peculiarities of rural households functioning in the modern conditions. *Bulletin of Berdyansk University of Management and Business*, 1 (17), 125-130. Retrieved from http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/en_oif/2011_8_3/34.pdf (in Ukr.).

Received 04.04.2013

УДК 336:336.22



С. М. Феденко

аспірантка, Прикарпатський національний університет ім. Василя Стефаника, Івано-Франківськ, Україна
fedenkoms5@mail.ru

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ КЛАСТЕРНОЇ МОДЕЛІ В СИСТЕМІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Анотація. Головною метою реформ галузі охорони здоров'я має бути побудова нової моделі її функціонування на регіональному рівні, яка б забезпечила справедливий та рівний доступ населення до медичних послуг. Одним із ефективних, апробованих світовою практикою механізмів, здатних подолати кризові явища в охороні здоров'я й забезпечити зростання галузі, вважається використання кластерної моделі надання медичних послуг. Методологія кластеризації охорони здоров'я України є новою та недостатньо розробленою науковцями. Проведені автором дослідження дають можливість запровадити кластерну модель надання медичних послуг у регіонах, визначити потенційних учасників медичного кластера для отримання якісних послуг. Гарантією цього є мобілізація фінансових ресурсів із джерел різних рівнів: державного, суб'єктів господарювання, міжнародних організацій і фондів, домогосподарств, які забезпечать необхідні фінансові умови для функціонування медичного кластера.

Ключові слова: кластерна модель, медичний кластер, потенційні учасники і структура медичного кластера, медичні послуги, джерела фінансування.

С. М. Феденко

аспірантка, Прикарпатський національний університет ім. В. Стефаника, Івано-Франківськ, Україна

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ КЛАСТЕРНОЙ МОДЕЛИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Аннотация. Главной целью реформ отрасли здравоохранения должно быть построение новой модели ее функционирования на региональном уровне, которая обеспечила бы справедливый и равный доступ населения к медицинским услугам. Одним из эффективных и апробированных мировой практикой механизмов, способных преодолеть кризисные явления в здравоохранении и обеспечить его рост, является использование кластерной модели оказания медицинских услуг. Методология кластеризации здравоохранения Украины является новой и недостаточно разработанной учеными. Проведенные автором исследования дают возможность внедрить кластерную модель предоставления медицинских услуг на региональном уровне, определить потенциальных участников медицинского кластера для получения качественных услуг. Гарантией этого является мобилизация финансовых ресурсов с разных уровней: государственного, субъектов хозяйственной деятельности, международных организаций и фондов, домохозяйств, что обеспечит необходимые финансовые условия для функционирования медицинского кластера.

Ключевые слова: кластерная модель, медицинский кластер, потенциальные участники и структура медицинского кластера, медицинские услуги, источники финансирования.

Svitlana Fedenko

Post-Graduate Student, Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

FINANCIAL SUPPORT OF THE CLUSTER MODEL FUNCTIONING IN THE SYSTEM OF MEDICAL SERVICES

Abstract. The main goal of health care reform should be construction of a new model of its functioning on the regional level that would enable fair and equal access of population to medical services. Usage of cluster model for rendering of medical services is one of the effective and tested mechanisms in the world practice, capable of overcoming crisis phenomena in health care and ensuring respective growth. Clustering methodology of health care in Ukraine is new and not enough scientifically developed. That is why the realized research enables implementation of medical services cluster model on the regional level and determines the possible participants of medical cluster for reception of quality medical services. Mobilization of funding resources from the sources on different levels (state, enterprises, international organizations and funds, households) will ensure necessary financial conditions for normal functioning of medical cluster and will serve as a respective guarantee thereof.

Key words: cluster model in the system of medical services; medical cluster; potential participants of medical cluster; medical cluster funding sources.

JEL Classification: G00, G34, I18

Постановка проблеми. Застосування кластерного підходу до надання медичних послуг забезпечить ефективний зв'язок між усіма секторами сфери охорони здоров'я, що здійснюють підтримку і покращення здоров'я населення, рівний доступ до якісних медичних послуг у разі захворювання, повноцінну реабілітацію та відновлення працездатності, вирішить проблему ефективного використання фінансових ресурсів галузі шляхом їх інтеграції, визначення загальних інтересів усіх суб'єктів системи охорони здоров'я і налагодження взаємодії між ними.

Кластерний підхід з огляду на його універсальність, високий ступінь ефективності застосування та простоту організації є одним із найбільш оптимальних інструментів забезпечення надання медичних послуг високої якості й дозволяє об'єднати всі ресурси охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідженню особливостей створення і розвитку кластерів, їх функціонування та оцінювання ефективності присвятили свої праці такі іноземні науковці, як М. Портер (*Michael E. Porter*) [1], Р. Кантер (*R. M. Kanter*), Л. Ван ден Берг (*Pierre L. van den Berghe*), А. Ругман (*Alan M. Rugman*), М. Превезер (*M. Prevezer*), Г. Свон (*G.M.P. Swann*), Е. Фезер (*E.J. Feser*), а також вітчизняні вчені А. С. Банін, І. Г. Ткачук, С. О. Кропельницька, Н. М. Внукова, М. П. Войнаренко, Ю. Бажал, Н. А. Мікула, А. Кінах, С. І. Соколенко, Є. Безвушко, Д. М. Стеченко, В. Чевганова, В. І. Чужикова, О. Зінченко та ін.

Заслугують на увагу й дослідження Н. Внукової [2], Л. Маркова [3], І. Г. Ткачук [4], які займалися питаннями виявлення, створення і розвитку кластерів.

Метою статті є побудова кластерної моделі надання якісних та доступних медичних послуг, розробка поетапного створення Медичного кластера в Івано-Франківській області, визначення його потенційних учасників і джерел фінансування.

Основні результати дослідження. Впровадженню кластерної моделі в систему охорони здоров'я сприяють такі процеси, як приватизація закладів охорони здоров'я, конкуренція закладів державної і приватної форм власності, впровадження нових форм та методів управління закладами, відсутність достатнього обсягу фінансових ресурсів, нові медичні технології [5].

На жаль, сьогодні в Україні на державному рівні відсутня нормативно-правова база, яка б регулювала порядок створення і функціонування кластерів, органи влади не обізнані із потенційними можливостями кластерів. Слабка інституційна підтримка кластерного розвитку, недостатньо розроблена теоретико-методологічна база, відсутність критеріїв оцінки економічної ефективності кластерів затримують ефективне впровадження кластерного підходу.

Кластерний підхід активно застосовують на практиці організації систем охорони здоров'я розвинутих країн (США, Великобританія, Фінляндія, Данія), завдяки чому конкурентоспроможність медичних організацій у цих країнах досягла високого рівня [6].

Кластерна модель надання медичних послуг дозволяє об'єднувати організації різних форм власності із збере-

женням їх господарської самостійності, покращити доступ до нової інформації, технологій та інновацій, а також різних видів ресурсів, залучати суміжних спеціалістів, розвивати науково-дослідну сферу, удосконалювати управління зв'язками між різними суб'єктами господарювання завдяки чіткому розподілу повноважень, обов'язків і функцій, що практично становить саморегулюючі механізми. У результаті підвищується ефективність функціонування системи охорони здоров'я загалом.

В Івано-Франківській області існує достатньо розвинена мережа лікувально-профілактичних закладів, санаторіїв, навчальних закладів медичної спеціалізації, що можуть стати основою створення Медичного кластера. Станом на 2010 рік мережа медичних закладів Івано-Франківської області налічує 795 лікувально-профілактичних закладів (багатопрофільні, однопрофільні, спеціалізовані, заклади особливого типу) та 692 амбулаторно-поліклінічні заклади, у тому числі 123 амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, 546 фельдшерсько-акушерських пунктів, 20 санітарно-профілактичних закладів, 787 фармацевтичних (аптечних) закладів [7]. В області функціонує 11 санаторно-курортних закладів (санаторії дитячі, однопрофільні, багатопрофільні, спеціалізовані; санаторії-профілаторії).

Створення Медичного кластера в Івано-Франківській області на базі існуючої мережі закладів охорони здоров'я, структурованої за видами медичної допомоги системи медичного обслуговування, можливе шляхом об'єднання закладів охорони здоров'я, які задовольняють потреби населення в первинній (медико-санітарній), вторинній (спеціалізованій), третинній (високоспеціалізованій) та екстреній медичній допомозі, а також фармацевтичних закладів.

Пропонуємо поетапне створення Медичного кластера в Івано-Франківській області. Перший етап – підготовчий, який передбачає аналіз соціально-економічних особливостей галузі охорони здоров'я, дослідження ринкових умов формування Медичного кластера, аналіз мережі закладів охорони здоров'я, підприємств, організацій, вивчення економічних, соціальних, науково-технічних відносин між суб'єктами, прогноз витрат зміцнення матеріально-технічної бази закладів, спілкування із керівництвом підприємств, обґрунтування актуальності створення Медичного кластера, проведення оцінки нормативно-правової бази та поширення інформації про ініціативу створення такого кластера.

Другий етап – мобілізація і стратегія співробітництва, під час якого має відбуватися залучення зацікавлених сторін на рівні галузі, визначення ресурсів, ухвалення інституційно-організаційних засад партнерства, конкретизація стратегії співробітництва та кластерної взаємодії, виявлення спільних проблем учасників Медичного кластера, розробка плану спільних дій, розроблення концепції і програми розвитку Медичного кластера, укладання угод між суб'єктами Медичного кластера, реорганізація бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, що забезпечить медичним закладам вищий рівень господарсь-

кої й адміністративної автономії, можливість запровадження економічних стимулів для підвищення якості та ефективності діяльності [8].

Третій етап – проектний, що передбачає формування структури Медичного кластера, створення механізму реалізації плану спільних дій, встановлення партнерських відносин між підприємствами, згуртування технологічно пов'язаних підприємств однакової спеціалізації (первинна, вторинна і третинна ланки), залучення суміжних і підтримуючих організацій та інфраструктурних підприємств, ефективне використання економічного середовища.

Четвертий етап – ревізійний, що передбачає формування критеріїв ефективності та системи контролю результативності кластерної взаємодії, апробацію результатів діяльності Медичного кластера. Головним результатом мають стати реорганізація наявних ресурсів та їх ефективне використання завдяки кластерній технології в системі надання якісних медичних послуг, а також оптимізація мережі закладів охорони здоров'я з урахуванням демографічної й економічної ситуації і необхідності підвищення якості медичних послуг.

Учасниками (суб'єктами) Медичного кластера можуть бути установи та організації Івано-Франківської області різної форми власності із збереженням їх господарської самостійності. Нами проведено групування потенційних учасників Медичного кластера. До першої групи ми віднесли підприємства й організації, які беруть участь у виробництві та реалізації продукції чи послуг у сфері охорони здоров'я державної і комунальної форм власності: 795 лікувально-профілактичних закладів, з них 87 – лікарняні заклади, у тому числі багатопрофільні – 57, однопрофільні – 18, спеціалізовані – 10 та особливого типу – 2; 692 амбулаторно-поліклінічні заклади, що включають амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, поліклініки і ФАПі; заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги – 5; санаторно-курортні заклади – 11; інші заклади (зокрема заклади й установи іншого відомчого підпорядкування).

Друга група – підприємства та організації, які виробляють або реалізують продукцію чи послуги у сфері охорони здоров'я приватної форми власності. До цієї групи належать: медичні центри, лікарняні, амбулаторно-поліклінічні (у тому числі стоматологічні) та інші (приватні кабінети – фізичні особи) заклади – загалом 276.

Третя група – постачальники факторів виробництва і послуг у сфері охорони здоров'я, а саме: санітарно-профілактичні заклади – 20, фармацевтичні (аптечні) заклади – 787.

Четверта група – вищі навчальні заклади, науково-дослідні установи та організації, як-от: Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківський базовий медичний коледж, Коломийський медичний коледж імені Івана Франка.

До п'ятої групи ми віднесли організації ринкової інфраструктури – аудиторські, фінансові, маркетингові, консалтингові, кредитні, страхові, лізингові, логістичні компанії, відбір яких для залучення в Медичний кластер повинен проходити на конкурсній основі.

Шосту групу становлять організації підтримки малого і середнього підприємництва, зокрема агентства регіонального розвитку.

Сьома група – органи влади (державні та місцеві).



Рис. Можливі джерела фінансування Медичного кластера Івано-Франківської області
Джерело: Складено автором

Структура Медичного кластера повинна складатися із чотирьох базових блоків (секторів) – виробничого, сервісного (обслуговуючого), ресурсозабезпечувального, контрольно-ревізійного. Виробничий блок утворює група підприємств, що надають різні медичні послуги: Центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, заклади первинного (надання медико-санітарної допомоги), вторинного (спеціалізована медико-санітарна допомога) та третинного рівнів, фармацевтичні заклади. Сервісний (обслуговуючий) блок становлять аудиторські служби, консалтингові фірми, юридичні організації, асоціації, фінансово-кредитні організації (комерційні банки, інвестиційні, лізингові, страхові, фінансові, трастові компанії, кредитні спілки, страхові компанії, венчурні фонди), які здійснюють аудит, консультації, лобювання, кредитування виробничого блоку, а також компанії, що виконують функції фінансового обслуговування членів кластера, залучення та акумулювання коштів, оптимізації управління фінансовими ресурсами, розробки і здійснення інвестиційної політики кластера. Ресурсозабезпечувальний блок представлений постачальниками (виробниками) матеріально-технічних засобів та продуктів харчування, вузами і навчальними закладами, науково-дослідними центрами, лабораторіями, маркетинговими службами, інформаційними та рекламними агенціями, іншими підприємствами, що забезпечують ресурсами медичний кластер.

До контрольно-ревізійного блоку входять: Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів в Івано-Франківській області, Державна інспекція з контролю за цінами, Державна інспекція з питань захисту прав споживачів, Державна інспекція стандартизації та сертифікації, що надають учасникам Медичного кластера листи, приписи, контролюють дотримання стандартів.

Запропонована блок-схема функціонування медичного кластера поєднує зусилля органів влади і ключових учасників кластерів для надання високоякісних медичних послуг та дозволяє диверсифікувати ці установи за видами надання медичних послуг згідно із попитом споживачів. У медичному кластері передбачатиметься можливість рівного доступу всіх постачальників до державних фінансових ресурсів охорони здоров'я та залучення приватних постачальників до надання гарантованої державою безоплатної допомоги на основі державних контрактів.

Запропонована модель дозволяє виділити ядро й оболонку майбутнього Медичного кластера. Ядро моделі – це установи, які беруть участь у наданні медичних послуг, є об'єднанням основних ланок їх надання і за умови плідної співпраці з усіма іншими учасниками створюють якісну медичну послугу. Оболонка забезпечує допомогу в організації кластера, залученні фінансових внесків, лобюванні інтересів суб'єктів кластера.

Координацію функціонування і розвитку Медичного кластера має здійснювати заснований основними його учасниками Координаційний центр (КЦ). Взаємодія КЦ із Департаментом охорони здоров'я, іншими регіональними та державними органами влади забезпечить установлення партнерських відносин між ними.

Координаційний центр повинен налагодити ефективну співпрацю закладів різних рівнів надання медичної послуги, забезпечити учасників медичного кластера інформацією в єдиному медичному просторі, здійснювати контрольований супровід пацієнта, розпочати розбудову нової системи взаємодії територіального органу управління – Департаменту охорони здоров'я – та підпорядкованих закладів охорони здоров'я через створену корпоративну мережу і підключення її до Інтернету.

Діяльність Медичного кластера неможлива без джерел фінансування його діяльності. Мобілізація фінансових ресурсів для нормального функціонування Медичного кластера є гарантією надання якісних медичних послуг (рис.).

Як бачимо з рис., для фінансування діяльності медичного кластера можна залучити декілька джерел, а саме: фінанси держави, що включають кошти державних і місцевих бюджетів та кошти обов'язкового медичного стра-

хування; фінанси суб'єктів господарювання (кошти юридичних і фізичних осіб, кошти добровільного медичного страхування); зовнішні джерела фінансування (фінанси міжнародних організацій, фондів); фінанси домогосподарств (внески в лікарняні каси, благодійні внески, прями виплати).

Висновки. Отже, запропонована модель поетапного створення Медичного кластера в Івано-Франківській області на базі існуючої мережі закладів охорони здоров'я шляхом об'єднання і групування потенційних учасників Медичного кластера сприятиме налагодженню активної співпраці між підприємствами, що надають медичні послуги, державними, регіональними органами влади, науководослідними й освітніми установами, приватним сектором економіки. Така кооперація на регіональному рівні дасть можливість підвищити ефективність діяльності галузі, поліпшити стан здоров'я населення, забезпечити рівний і справедливий доступ усіх громадян до медичних послуг високої якості, запровадити у сфері охорони здоров'я нові принципи управління, що відповідають сучасним соціально-економічним змінам у країні.

Література

1. Портер М. Конкуренція / М. Портер. – М. : Вільямс, 2005. – 608 с.
2. Внукова Н. М. Розвиток кластерних ініціатив у транскордонному просторі фінансових послуг на фондовому ринку / Н. М. Внукова, В. А. Ковальчук, І. О. Бабенко // Кластерний підхід к управленню і розвитку регіонів : сборник науч. докладов VI Международной научно-практической конференции, 21-22 июня 2012 г. – Севастополь, 2012. – С. 110–125.
3. Марков Л. С. Исследование наукоёмких компаний Новосибирска. Кластерный подход [Электронный ресурс] / Л. С. Марков, М. А. Ягольницер, 2007. – Режим доступа : <http://www.sibai.ru/content/view/506/620/>

4. Ткачук І. Г. Управління фінансами нових виробничих систем: теорія, методологія, практика : монографія / І. Г. Ткачук, С. О. Кропельницька. – Івано-Франківськ : Тіповіт, 2009. – 264 с.
5. Банін А. С. О формировании кластеров в системе здравоохранения региона [Электронный ресурс] / А. С. Банін // Управление общественными и экономическими системами. – Орел : ОрелГТУ, 2007. – № 1. – Режим доступа : <http://www.bali.ostu.ru/umc/arhiv/2007/1/Banin>
6. Банін А. С. Совершенствование управления системой здравоохранения региона на основе кластерного подхода : автореф. дис. ...канд. экон. наук : спец. 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством (региональная экономика)» / А. С. Банін ; Томский государственный университет. – Томск, 2007. – 25 с.
7. Показники стану здоров'я населення та діяльності лікувально-профілактичних закладів області за 2010–2011 роки (статистичні матеріали). Книга II / УОЗ Івано-Франківської обласної державної адміністрації. – Івано-Франківськ : Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 2012. – 250 с.
8. Рудий В. М. Роль органів місцевого самоврядування та місцевих державних адміністрацій у забезпеченні реформ системи медичного обслуговування населення в Україні [Електронний ресурс] / В. М. Рудий, 2009. – Режим доступу : http://www.eu-shc.com.ua/catalogs/4/13/88/412/Additional_materials_ukr.pdf

Стаття надійшла до редакції 07.05.2013

References

1. Porter, M. (2005). *Competitive Strategy*. Moscow: Williams (in Russ.).
2. Vnuкова N. M., Kovalchuk, V. A., & Babenko, I. O. (2012). Development of cluster initiatives in trans-frontier space of financial services on the stock market. Paper presented at the VI International scientific and practical conference «Cluster approach to management and development of the regions» (pp.110-125). Sevastopol, Crimea Ukraine (in Ukr.).
3. Markov, L. S., & Yagolnitsker, M. A. (2007). Investigation of science intense companies of Novosibirsk. Cluster. Retrieved from <http://www.sibai.ru/content/view/506/620/> (in Russ.).
4. Tkachuk, I. H., & Kropelnitska, S. O. (2009). *Management of funds of new industrial systems: theory, methodology, practice*. Ivano-Frankivsk: Tipovit (in Ukr.).
5. Banin, A. S. (2007). On formation of clusters in the regional system of health care. *Management of Social and Economic Systems*, 1. Retrieved from <http://www.bali.ostu.ru/umc/arhiv/2007/1/Banin> (in Russ.).
6. Banin, A. S. (2007). *Improvement of health care management system on the basis of cluster approach* (Thesis of dis. to obtain the degree of Ph.D., Tomsk State University). Tomsk, Russia (in Russ.).
7. Ivano-Frankivsk Oblast State Administration (2010). *Health indices of population and indices of work of medical-preventive establishments in oblast for 2009-2010 (statistical data)*. Ivano-Frankivsk: Oblast information-analytical centre of medical statistics (in Ukr.).
8. Rudyi, V. M. (2009). *Role of local self-government entities and local state administrations in ensuring of reforms of medical service of population in Ukraine*. Retrieved from http://www.eu-shc.com.ua/catalogs/4/13/88/412/Additional_materials_ukr.pdf (in Ukr.).

Received 07.05.2013

УДК 336:338.432:637.134

О. В. Шваб

аспірантка, Національний науковий центр «Інститут аграрної економіки»
Національної аграрної академії наук, Київ, Україна
ya.elenashvab@yandex.ua

ЕМІСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ АКЦІОНЕРНИХ СТРУКТУР МОЛОКОПЕРЕРОБНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ

Анотація. У статті проаналізовано та систематизовано особливості емісійної діяльності акціонерних структур молокопереробної галузі України. Визначено пріоритетні напрями розвитку вітчизняних молокопереробних акціонерних компаній на фондовому ринку.

Ключові слова: акціонерний капітал, акціонерне товариство, емісія акцій, дивідендна політика, ринкова капіталізація.

Е. В. Шваб

аспірантка, Інститут аграрної економіки Національної аграрної академії наук, Київ, Україна

ЭМИССИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКЦИОНЕРНЫХ СТРУКТУР МОЛОКОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕЙ ОТРАСЛИ УКРАИНЫ

Аннотация. В статье проанализированы и систематизированы особенности эмиссионной деятельности акционерных структур молокоперерабатывающей отрасли Украины. Определены приоритетные пути развития отечественных молокоперерабатывающих акционерных компаний на фондовом рынке.

Ключевые слова: акционерный капитал, акционерное общество, эмиссия акций, дивидендная политика, рыночная капитализация.

Olena Shvab

Ph.D. Student, Institute of Agrarian Economics, Kyiv, Ukraine

EMISSION ACTIVITY OF JOINT-STOCK COMPANIES OF UKRAINE'S DAIRY INDUSTRY

Abstract. The article is devoted to theoretical and methodological aspects of emission activity of joint-stock companies (JSC) in dairy industry of Ukraine. Most of joint-stock companies in an agrarian industry nowadays demonstrate financial instability, low efficiency of equity and debt capital usage; do not realize practically their potential at the fund market and rarely do additional emissions of shares to attract new investments. Dairy industry companies of Ukraine are not an exception.

The most progressive way of attracting money for financing new and existent projects and enlarging production activity of JSCs is sale of shares on stock exchange. In fact, there appears to be a unique instrument that distinguishes JSCs from other forms of doing business. It was found that equity emissions by dairy JSCs on stock market take very small part in general amount of equity emissions by companies in Ukraine. The above-mentioned makes it impossible to use securities as a widespread instrument of liquid mortgage and narrows possibilities of the National Bank of Ukraine to refund banks. The local joint-stock companies of dairy industry prefer bank loans for financing assets to acquiring money through fund market. The usage of external recourses of financing demands a high return on capital because of significant costs on debt serving.

Share emission has a lot of advantages comparing with bank loans since there are no obligatory permanent payments. Yet, it is a good way for a company to attract a big amount of money. At the same time, additional share emission can lead to dilution of equity due to increase of quantity of shares without simultaneous change of company's value, and as a consequence losing a certain part of rights on a company.

Key words: share capital; joint-stock company; share emission; dividend policy; market capitalization; dairy industry.

JEL Classification: G31

